

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA MAÎTRISE EN LETTRES
PROFIL COMMUNICATION SOCIALE

PAR
NATHALIE BÉDARD

L'ACTIVITÉ DE CONSEIL DANS L'INTERACTION SAGE-FEMME/CLIENTE :
UNE ANALYSE DISCURSIVE ET INTERACTIONNELLE

AVRIL 2010

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à exprimer toute ma gratitude à ma directrice de recherche, Marty Laforest, qui a su par sa passion pour l'analyse du discours, me diriger avec rigueur et finesse. Son écoute, sa disponibilité ainsi que ses conseils judicieux m'ont donné l'élan nécessaire tout au long de la réalisation de ce travail de recherche. Je ne pouvais espérer meilleure directrice pour me donner confiance.

Je remercie également tous ceux qui, chacun à leur façon, m'ont encouragée et soutenue pendant tout le temps que dura ce travail solitaire.

Un grand merci aux sages-femmes et aux consultantes qui ont participé aux rencontres du corpus Maison de naissance 2003.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
TABLE DES MATIÈRES	iii
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX	v
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE ET ÉTAT DE LA QUESTION	4
CHAPITRE 2 CADRE THÉORIQUE	13
2.1 La définition de la notion d'interaction	14
2.2 L'approche ethnosociologique : l'analyse conversationnelle	15
2.2.1 La co-construction du discours	16
2.2.2 La règle de dépendance conditionnelle	17
2.3 La protection des faces	19
2.4 L'approche linguistique : le modèle hiérarchique de l'École de Genève	21
2.5 L'interaction sage-femme/cliente, une interaction institutionnelle ?	25
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE	27
CHAPITRE 4 L'ACTIVITÉ DE CONSEIL	32
4.1 Vers une définition du conseil	32
4.2 La séquence conseil	39
4.2.1 La délimitation de la séquence conseil	40
CHAPITRE 5 LA STRUCTURE DE LA SÉQUENCE CONSEIL ET SON INFLUENCE SUR LA RÉCEPTION	47
5.1 Les composantes de la séquence conseil	47
5.1.1 L'exposé du problème	48
5.1.2 La recherche d'information	52
5.1.3 La réception du conseil	53
5.2 L'exposé du problème et la réception du conseil	55

CHAPITRE 6	LA FORMULATION DU CONSEIL ET SON INFLUENCE SUR LA RÉCEPTION	69
6.1	Les constituants du conseil	70
6.1.1	L'unité centrale	71
6.1.2	L'évaluation	73
6.1.3	La justification	74
6.1.4	La modalisation d'intensité	76
6.1.5	Les résultats de l'analyse de la formulation du conseil	85
6.2	La réception du conseil suivant sa formulation	90
CONCLUSION		102
BIBLIOGRAPHIE		108
ANNEXE		
1	LA RÉPARTITION DES CONSEILS PAR RENCONTRES	117

LISTE DE FIGURES ET DES TABLEAUX

FIGURES

1	La séquence de conseil	48
2	Les constituants du conseil	70
3	Le nombre de conseils en fonction des constituants	87

TABLEAUX

1	Liste des consultations	29
2	Nombre de conseils/100minutes	30
3	Les catégories d'exposé du problème et les locutrices impliquées	49
4	Le nombre de conseils en fonction de la catégorie d'exposé du problème	56
5	La réception du conseil en fonction de la catégorie d'exposé du problème	58
6	Le nombre de conseils avec évaluation	74
7	Le nombre de conseils avec justification	75
8	Le nombre de conseils avec modalisation d'intensité	85
9	L'unité centrale et ses modifications	86
10	La répartition de la réception du conseil	91
11	La réception du conseil en fonction de la modalisation d'intensité	92
12	La réception du conseil en fonction de l'évaluation et de la justification	95

INTRODUCTION

Le monde du travail, et particulièrement celui de la santé, a connu depuis quelques années de profonds bouleversements. D'une part, l'évolution de la technologie (informatique, biotechnologies, etc.) et le développement des moyens d'investigation conjugués aux exigences de rapidité, d'efficacité et de performance modifient les situations de travail dans lesquelles évoluent les professionnels. D'autre part, le client bénéficiaire des soins de santé souhaite non seulement comprendre le discours du professionnel, mais il désire aussi participer aux décisions qui le concernent. Dans ce contexte, les communications interpersonnelles représentent en quelque sorte la clé pour humaniser les soins de santé : le discours médical, ou la parole savante, doivent être appropriés à la situation et ne peuvent plus être imposés au bénéficiaire des soins. C'est sur cet arrière-plan que s'esquisse ma recherche qui porte sur l'interaction sage-femme/cliente.

Plus particulièrement, cette recherche porte sur la manière dont la sage-femme utilise le discours dans l'interaction que constitue la rencontre sage-femme/cliente. Ce type de rencontre place les participants sur le terrain des relations asymétriques : bien qu'il soit souhaité selon la philosophie de la pratique

sage-femme que la cliente participe activement à la prise de décision des tenants et aboutissants, la sage-femme a tout de même le rôle de gardienne de la naissance. Un tel rôle l'amène à devoir conseiller pour faire agir dans le sens des intérêts des uns et des autres. Même si la sage-femme possède une expertise dans domaine de la périnatalité, des compétences communicationnelles sont nécessaires lors de l'activité de conseil. Alors, comment conseiller la cliente de manière à l'amener à agir dans le futur tout en établissant la relation égalitaire souhaitée? La présente recherche porte sur le fonctionnement discursif et interactionnel de l'activité de conseil : elle vise à décrire et à comprendre le travail langagier effectué lors de telles rencontres.

Dans le premier chapitre, je présente la problématique et j'expose l'état de la question, je termine par la question de recherche. Au chapitre 2 est présenté le cadre théorique où sont exposées les théories portant sur l'analyse conversationnelle, cadre sur lequel repose l'analyse. En effet, c'est par l'analyse des échanges entre la sage-femme et sa cliente que j'entends répondre à la question de recherche. Le corpus à l'étude et la méthodologie sont exposés au chapitre 3. La définition opératoire du conseil dans le contexte de la rencontre sage-femme/cliente est donnée au chapitre 4. Cette définition a permis de mettre au jour la structure de la séquence conseil à la base de l'analyse. Les deux derniers chapitres sont consacrés à la présentation des résultats de l'analyse. Plus spécifiquement, le chapitre 5 présente l'analyse des composantes de la séquence

conseil, alors que le chapitre 6 présente l'analyse de la formulation du conseil lui-même. Bien que chaque interaction soit unique et se construise au fur et à mesure par les participants, elle répond à certaines règles conversationnelles. J'ose espérer que cette recherche contribuera à mieux comprendre le fonctionnement discursif et interactionnel de l'activité de langage qu'est le conseil.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE ET ÉTAT DE LA QUESTION

Les sages-femmes sont réapparues au Québec après une quasi extinction. Rappelons qu'elles pratiquaient déjà à l'époque de la colonisation, et ont continué à exercer leurs fonctions sous le régime anglais. Elles offraient leurs services aux femmes qui accouchaient et étaient considérées comme les gardiennes d'un événement familial : la naissance. Cependant, le nouveau scénario médical qui se préparait au tournant du milieu du dix-neuvième siècle allait exclure la pratique sage-femme du milieu officiel de la périnatalité. En effet, la création de la Corporation des médecins en 1847 (aujourd'hui, le Collège des médecins) permettait à ces derniers de contrôler les sages-femmes en instituant diverses règles de pratique. Devant l'absence de moyens concrets pour se développer et satisfaire les exigences de la corporation, les sages-femmes verront leur nombre progressivement diminuer. De plus, le refus de la corporation de leur accorder des permis de pratique les placera systématiquement dans l'illégalité (Laforce, 1987). Vers 1950, la périnatalité deviendra la chasse gardée des médecins.

La reconnaissance légale des sages-femmes surviendra à la suite de revendications amorcées au cours des années soixante-dix par le mouvement féministe dit

Mouvement pour la santé des femmes (Réseau québécois d'action pour la santé des femmes [en ligne]), qui s'intéressait, dans le domaine de la santé reproductive, à la contraception, à l'avortement libre et gratuit ainsi qu'à l'humanisation de la naissance (Fortin 2003 : 207).

Dans les années quatre-vingts, différentes associations se penchent sur les pratiques en périnatalité et proposent de nouvelles approches. Des colloques sont organisés dans le but de promouvoir l'humanisation des soins périnataux. À partir de l'automne 1980, l'Association pour la santé publique du Québec organise une série de colloques *Accoucher ou se faire accoucher*. Deux recommandations importantes sont formulées après ces colloques, soit la légalisation de la pratique sage-femme et la mise sur pied de maisons de naissance (Savard, 1987).

Les pressions constantes portent fruit puisque, en 1990, le gouvernement québécois décide d'expérimenter la pratique des sages-femmes dans le cadre de projets pilotes. Cette expérimentation a pour principal objectif d'évaluer les effets de cette pratique sur l'humanisation et la continuité des soins, l'utilisation des technologies obstétricales et l'adaptation aux clientèles cibles (Blais, 1998). Grâce aux résultats positifs de ces projets pilotes, le Gouvernement légalise la profession

en 1999, suivant en cela un mouvement amorcé par l'Ontario, la Colombie-Britannique, l'Alberta et le Manitoba à partir de 1994¹.

Les « nouvelles » sages-femmes, en opposition avec celles qui ont œuvré avant les mouvements de reconnaissance, sont aujourd'hui des professionnelles à part entière qui assument pleinement la responsabilité du suivi d'une grossesse « normale », de l'accouchement et du suivi postnatal mère/enfant. Elles se définissent comme les spécialistes de la naissance grâce à leurs savoirs particuliers issus de la pratique (Desaulniers, 2003).

Bien que ces « nouvelles » sages-femmes aient été l'objet de plusieurs études (Bourgeault, 2006; Bourgeault, Benoit et Davis-Floyd, 2004; Desaulniers, 2003; Foley et Faircloth, 2003; Shroff 1997), aucune d'elles n'a été faite, du moins dans les provinces canadiennes, dans une perspective interactionnelle. Cependant, de nombreuses études fécondes menées dans cette perspective et ayant pour objet le domaine de la santé ont vu le jour depuis une trentaine d'années. Elles portent sur les relations entre patient et professionnel de la santé : infirmière, médecin, physiothérapeute, pharmacien et thérapeute. Du reste, c'est la relation entre médecin et patient qui a été la plus étudiée, bien qu'un nombre substantiel des

¹ L'Ontario, en 1994, est la toute première province à reconnaître officiellement la profession de sage-femme (MacDonald, 2004). Se joignent progressivement à ce mouvement la Colombie-Britannique en janvier 1998 (Konelsen et Carty, 2004), l'Alberta en juillet 1998 (James et Bourgeault, 2004) et le Manitoba en 2000 (Kaufert et Robinson, 2004).

soins prodigués le soient par d'autres professionnels de la santé (Adolphs *et al.*, 2004 : 10).

Certaines de ces études ont comme objectif général de réfléchir sur la façon de rendre plus efficace les rencontres entre un soignant et un soigné. En effet, la communication entre soignant et soigné est aujourd'hui perçue comme un paramètre essentiel de la fonction de soin, paramètre incontournable dont vont dépendre entre autres la réussite ou l'échec des moyens d'investigation mis en œuvre (Cosnier, 1993 : 17).

Plusieurs de ces études se sont intéressées à la structure même de la consultation médicale (Frankel, 1984 ; Heath 1992, Maynard 1992), tandis que d'autres ont mis en relation l'organisation séquentielle de la consultation et les caractéristiques institutionnelles de l'interaction (Maynard, 1991).

Des études plus récentes portant sur les relations médecin/patient se sont par ailleurs intéressées aux différentes phases de la consultation, de son ouverture à sa clôture, en incluant l'historique du patient, l'examen médical, le diagnostic et les recommandations de traitement (Heritage et Maynard, 2005). Ces études ont montré que la manière dont le médecin, entre autres, reçoit son patient au début de la consultation, l'interroge ou lui présente la prescription à la fin a des conséquences. En effet, la façon de faire du médecin peut non seulement jouer sur

l'acceptation ou le rejet immédiat de ses actions par le patient, mais aussi sur les pratiques ultérieures de ce dernier, sur l'image qu'il se fait de l'expertise, du savoir et de l'autorité du médecin. Pour ce qui est des retombées pratiques, ces observations ont généré l'énoncé de recommandations dans le cadre d'une médecine centrée sur le patient plutôt que sur l'expertise du médecin, par exemple dans le champ de la formation des futurs médecins et dans le dialogue avec les savoirs professionnels (Mondada, 2006 : 10).

Dans la même perspective, il serait intéressant d'étudier comment la philosophie particulière des sages-femmes s'incarne dans la pratique. En effet, en raison de la conjoncture qui a favorisé leur renaissance après leur quasi-disparition, les sages-femmes continuent d'incarner une sorte de « contre-culture » de la naissance (Vadeboncoeur, 2004b : 8), qui fait le contrepoids aux approches technocratiques dominantes. Les sages-femmes revendiquent donc une spécificité sur le « marché » de la périnatalité par rapport aux autres professionnels de l'obstétrique, spécificité qui tient à un ensemble de valeurs fondamentales, à une philosophie de pratique qui les distingue, fondée sur l'approche holistique de la naissance et la continuité des soins tout au long du processus. On trouvera ci-dessous des extraits de la philosophie sage-femme, tirés d'un document mis en ligne par l'Ordre des sages-femmes du Québec (OSFQ), qui mettent en évidence cette volonté d'établir une relation continue et égalitaire en ce qu'elle laisse à la femme le soin de décider ce qui lui convient :

La pratique des sages-femmes s'exerce dans le cadre d'une relation personnelle et *égalitaire*, ouverte aux besoins sociaux, culturels et émotifs autant que physiques des femmes. Cette relation se bâtit dans la *continuité des soins* et des services durant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

Les sages-femmes *encouragent les femmes à faire des choix* quant aux soins et services qu'elles reçoivent et à la manière dont ceux-ci sont prodigués. Elles conçoivent les décisions comme résultant d'un processus où *les responsabilités sont partagées entre la femme, sa famille (telle que définie par la femme) et les professionnelles de la santé. Elles reconnaissent que la décision finale appartient à la femme* (OSFQ [en ligne]) (Je souligne).

Pourtant, il est bien connu que toute relation professionnel/client, en tant que relation institutionnelle, a par nature un côté inégalitaire créant une forme d'asymétrie (Drew et Heritage 1992, Maynard 1991 pour d'autres références). Celle-ci provient principalement du format interactionnel question-réponse typique de ce genre de rencontre : le professionnel introduit les thèmes, pose les questions, donne des explications et des conseils, et le client se limite souvent à répondre. Il a peu de place pour exprimer son point de vue puisque le professionnel oriente la rencontre. De plus, les participants en présence ont un statut et des droits différents l'un de l'autre. Le professionnel endosse le rôle d'« expert », et la relation d'autorité qui en découle lui donne certains pouvoirs.

Selon Drew et Heritage (1992), l'asymétrie pourrait aussi varier en importance selon le degré de formalité de la situation, c'est-à-dire en fonction de la ritualisation de l'interaction. Par exemple, en cour de justice, l'asymétrie est plus nette compte tenu que les tours de parole sont contraints par les rôles mêmes des

participants : l'accusé ne peut prendre la parole que lorsqu'on lui demande de le faire. Si on la compare à cette situation très formelle, la relation médecin/patient est moins contrainte sur ce plan. La situation sera encore moins formelle entre la sage-femme et la cliente.

Toutefois, comme dans toute relation institutionnelle, l'asymétrie sage-femme/cliente est malgré tout observée, bien que les sages-femmes aient du mal à le reconnaître (Desaulniers, 2003 : 150). C'est que la sage-femme agit à titre d'experte et possède le savoir technique et scientifique sur la périnatalité, tandis que la cliente ne possède, en principe, qu'un savoir expérientiel de la grossesse. Il y a donc forcément une tension entre ce que prônent les sages-femmes et ce que l'on sait des interactions institutionnelles. En analysant une activité caractéristique de leur pratique — le conseil —, je tenterai de voir si et comment cette tension se manifeste dans le discours. En effet l'activité de conseil est une activité verbale inhérente au travail de la sage-femme, comme on peut le lire dans un extrait de la *Loi sur les sages-femmes du Québec* (L.R.Q. chapitre S-0.1) :

1° [la sage-femme] *conseille* et informe les parents sur la préparation à leur rôle, sur la planification des naissances, sur la contraception, sur la préparation à l'accouchement et à l'allaitement, sur les soins usuels à donner à l'enfant jusqu'à l'âge d'un an, notamment concernant l'alimentation, l'hygiène et la prévention des accidents, et sur les ressources offertes dans la communauté ;

2° *conseille* et informe le public sur l'éducation sanitaire en périnatalité.
(OSFQ, 1999, c. 24, a. 7 [en ligne]) (Je souligne.)

La question qui orientera ma recherche sera donc la suivante : Dans quelle mesure l'activité de conseil, telle qu'elle se réalise dans les interactions sage-femme/cliente, témoigne-t-elle d'une tension entre l'asymétrie inhérente à l'interaction professionnelle et l'égalitarisme souhaité par les sages-femmes dans l'énoncé de leur philosophie ?

De cette question découlent deux objectifs spécifiques : mettre en évidence les caractéristiques de la séquence de conseil dans l'interaction sage-femme/cliente et examiner en quoi ces spécificités concordent avec les valeurs promues par les sages-femmes.

Pour réaliser le premier objectif, j'analyserai les séquences sur les plans discursif et interactionnel. Je révélerai d'abord comment s'articule l'activité de conseil au sein de ce que j'appellerai la séquence conseil ; je montrerai comment le conseil est amené, donné et reçu durant l'interaction. Ensuite, j'étudierai la mise en mots du conseil lui-même, c'est-à-dire les éléments qui le constituent ainsi que le degré de « directivité » des actes de langage accomplis pour le réaliser.

Pour ce qui est du deuxième objectif, je tenterai de voir en quoi les éléments identifiés à l'étape de l'analyse concordent avec les valeurs promues par les sages-femmes. Comme je l'ai mentionné précédemment, l'interaction sage-femme/cliente est forcément asymétrique. Que la sage-femme soit consciente ou

non du rapport d'autorité qui se joue dans la rencontre, des traces devraient être laissées dans le discours montrant comment la sage-femme gère ce rapport et si ce dernier respecte sa philosophie. Ces traces proviennent du fait que toute interaction constitue une menace potentielle pour la face des participants (voir chapitre 2 section 2.3) ce qui conduit ces derniers à user de stratégies discursives de manière à ne pas perdre la face et à protéger celle de l'autre. Lors de la formulation d'un acte directif tel que le conseil, la sage-femme tente d'amener la cliente à agir pour son propre intérêt. Alors comment entraîner la cliente à partager sa vision sans heurter sa propre face et celle de la cliente? Pour répondre à cette question, je vérifierai si la manière dont la sage-femme amène le conseil ainsi que sa formulation sont des facteurs susceptibles d'influencer la réception du conseil, par la cliente.

CHAPITRE 2

CADRE THÉORIQUE

L'activité de conseil dans la rencontre sage-femme/cliente implique une dynamique interactive, c'est-à-dire que les participantes en présence utilisent des ressources langagières pour mener efficacement la rencontre. Le discours qui en résulte est une construction progressive et collective « de deux individus socialement organisés »² (Bakhtine, 1977 : 123)

L'analyse de ce discours s'inscrit dans la tradition interactionniste et s'inspire des travaux du sociologue Erving Goffman ([1959] 1973), dont le modèle a servi d'inspiration pour l'analyse des communications sociales. Dans l'ensemble, Goffman ne s'intéresse qu'à un seul objet : l'ordre de l'interaction. Pour que l'interaction se déroule sans heurt, tout individu doit adopter le comportement que la société attend de lui. Il doit se conformer aux conventions donc à l'ordre social. Ainsi Goffman parle d'ordre de l'interaction comme une forme d'ordre social autonome qui a ses propres règles et ses propres mécanismes de régulation. Il tente de dégager un cadre général pour analyser les miettes de la vie quotidienne : la manière de se saluer, de s'excuser lorsqu'on marche sur les pieds d'un autre individu, de se comporter sous le regard de l'autre. Autrement dit, il

² Dans la présente recherche, au moins deux, peut-être trois ou quatre individus peuvent prendre part à l'interaction.

analyse ces situations ordinaires, dont la manifestation la plus importante est la conversation ou du moins la situation de face à face, comme d'authentiques objets sociologiques. L'ensemble des réflexions qui en découlent sera donc utile pour l'analyse de mon objet de recherche.

Puisque la recherche s'intéresse à l'activité de conseil dans l'interaction sage-femme/cliente, je définis en 2.1 la notion d'interaction. Je présenterai ensuite l'approche ethnosociologique qui sera la mienne (section 2.2 et 2.3). En fin de chapitre (sections 2.4), le genre d'interaction dont relève la rencontre sage-femme/cliente sera plus spécifiquement défini.

2.1 Définition de la notion d'interaction

Selon Goffman, on entend « par interaction (c'est-à-dire l'interaction face à face), [...] à peu près l'influence réciproque que les partenaires exercent sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique immédiate les uns des autres » ([1959] 1973 : 23), ce qui signifie que « tout au long du déroulement d'un échange communicatif quelconque, les différents participants, que l'on dira donc des « interactants », exercent les uns sur les autres un réseau d'**influences mutuelles** — parler, c'est échanger, et c'est changer en échangeant » (Kerbrat-Orecchioni, 1996 : 4). Autrement dit, il ne s'agit pas d'une succession linéaire d'échanges entre

les participants où A, locuteur actif, envoie un message à B, locuteur passif, qui le reçoit, mais bien d'un engagement simultané dans la parole et dans l'écoute. Ainsi, les phases d'émission et de réception sont en relation de détermination mutuelle.

Différents courants de recherche se sont intéressés à l'analyse des interactions verbales. Kerbrat-Orecchioni (1990) les classe selon quatre grands types d'approches, soit les approches « psy » (psychologique et psychiatrique), ethnosociologique, linguistique et philosophique. Pour ma recherche, je retiendrai les approches ethnosociologique (analyse conversationnelle) et linguistique (modèle de Genève), cette dernière s'inspirant en partie de l'approche philosophique de la théorie des actes de langage.

2.2 L'approche ethnosociologique : l'analyse conversationnelle

L'analyse conversationnelle provient d'un courant sociologique, l'ethnométhodologie, qui étudie l'interaction comme un processus complexe où les participants en présence se rendent mutuellement intelligibles le sens de leurs actions et la compréhension qu'ils en ont. Dans le prolongement de ce courant, Harvey Sacks, fondateur de l'analyse conversationnelle, a proposé un modèle d'analyse qui a pour objet « le discours *dans* l'interaction, le discours en tant qu'il a

été produit conjointement par deux ou plusieurs participants » (Ducrot et Schaeffer, 1995 : 134).

2.2.1 La co-construction du discours

Sous l'angle interactionnel, le discours est le résultat d'une collaboration constante et progressive entre les participants, il est co-construit. Autrement dit, un locuteur adapte ses paroles en fonction de son destinataire puisque ce dernier écoute de manière active et réagit de différentes façons. Quand l'interlocuteur prend la parole, il enchaîne en respectant certaines règles de manière à ce que l'échange se déroule correctement. Les locuteurs s'engagent donc à mener la conversation à bon terme. Ce contrat social de la parole est basé sur le principe de coopération élaboré par Paul Grice ([1975] 1979) : à un stade x de la conversation, tout locuteur fournit une contribution adéquate eu égard au sujet de la conversation et au stade atteint par celle-ci.

Cette activité co-construite s'organise à travers un système de « tours » qui assure la répartition de la parole pour le bon déroulement des interactions. Le tour de parole est donc une unité de découpage de la conversation. Le contenu, l'ordre et la durée du tour sont très variables. Certaines règles implicites, bien que régulièrement transgressées, régissent l'organisation de ces tours. Par exemple, un

seul locuteur parle à la fois, sans chevauchements, etc. Certains indices permettent au locuteur de savoir à quel moment il peut prendre la parole (indices lexicaux, complétude syntaxique, statut illocutoire, intonème terminal). Cet endroit où peut se terminer un tour s'appelle « place transitionnelle ». Sacks, Schegloff et Jefferson (1974) ont élaboré un ensemble de règles d'attribution des tours. Ainsi, à une place transitionnelle donnée, un locuteur A peut sélectionner un nouveau locuteur en demandant, de manière plus ou moins explicite, à un autre auditeur de prendre la parole. Un auditeur peut s'autosélectionner comme locuteur et prendre la place de A. Si aucune de ces règles ne s'applique, le locuteur A peut continuer de parler. Le système permet d'en rendre compte bien qu'il puisse avoir des conflits entre les règles (ratés du système). Naturellement, plus les participants sont nombreux, plus l'équilibre risque d'être compromis.

2.2.2 La règle de dépendance conditionnelle

Le principe fondamental relatif à l'organisation des tours est la règle de dépendance conditionnelle³ énoncé par Schegloff en 1972, suivant laquelle l'occurrence d'un tour entraîne l'occurrence d'un deuxième. Ce principe fait appel au concept de « paire adjacente ». Levinson (1983 : 303-304) en donne la définition suivante :

³ Certains auteurs utilisent le terme *pertinence conditionnelle*, entre autres Bange (1990), Moeschler (1990), Moeschler et Reboul (1994).

Une paire adjacente est une séquence de deux énoncés qui sont :

- (i) adjacents
- (ii) produits par des locuteurs différents
- (iii) ordonnés en un premier élément et un deuxième élément
- (iv) typés, c'est-à-dire qu'un premier élément particulier requiert un deuxième élément particulier

Dans le cas où l'on pose une question, par exemple, on s'attend à une réponse en lien avec cette question. Toute chose dite après la question (ou même un silence), est analysée en tant que réponse. En termes plus généraux, ce couple déclaration/réplique qui répond au critère (i) de paire adjacente doit être mis en relation avec le principe de dépendance conditionnelle de Schegloff (1972 : 75) : « *conditional relevance : given the first, the second is expectable* ». La dépendance conditionnelle assure donc une certaine continuité sémantique, c'est-à-dire qu'elle permet d'expliquer en partie comment l'auteur d'une déclaration interprète la réplique.

En ce qui concerne mon travail, toutes ces notions fondamentales de l'analyse conversationnelle serviront à l'analyse du plan interactionnel de la séquence conseil.

2.3 La protection des faces

À ces concepts de base de l'analyse conversationnelle s'ajoute la notion de face, développée par Goffman ([1967] 1974), qui joue un rôle important dans la forme même que prend le discours interactionnel. Goffman définit la face « comme étant la valeur sociale positive qu'une personne revendique effectivement à travers la ligne d'action que les autres supposent qu'elle a adoptée au cours d'un contact particulier » ([1967] 1974 : 9). En d'autres termes, l'acteur social endosse un rôle afin de jouer son personnage⁴ en fonction de la situation de communication. Aussi, en respectant le rôle que joue chaque individu dans l'interaction, le locuteur protège sa face et valorise son interlocuteur.

Tous les participants à l'interaction ont intérêt à ce que la face de chacun soit préservée. Afin de concilier la préservation de la face et le respect d'autrui, le locuteur utilise des stratégies de figuration, de manière à ce que « ses actions ne fassent perdre la face à personne (y compris lui-même) » (Goffman, [1967] 1974 : 15). Ces stratégies de figuration ressemblent, comme le dit Goffman, « aux pas codifiés d'une danse ». Dans notre culture, on pourrait parler de tact, de diplomatie. Les principaux types de figuration qui peuvent être utilisés au cours d'une interaction sont l'« évitement » et la « réparation » (Goffman, [1967] 1974 : 17-24). Comme stratégie de figuration par évitement, un locuteur peut par

⁴ Goffman utilise la métaphore de la représentation théâtrale pour expliquer les interactions de la vie quotidienne ([1959] 1973).

exemple détourner la conversation au moment opportun lorsqu'un sujet litigieux est abordé, ou encore faire preuve de discrétion en évitant de contredire l'autre. Dans les cas où l'évitement est impossible, le locuteur peut « réparer » ses propos en utilisant ce que Brown et Levinson ([1987] 2007) appellent des « adoucisseurs »⁵ (*softeners*) tels que la formulation indirecte d'un acte de langage menaçant. Il est possible, par exemple, de remplacer la formulation d'un ordre par une requête et dire : « peux-tu fermer la porte ? » au lieu de « ferme la porte » ; on peut substituer une réfutation à une question et dire : « tu en es certain ? » au lieu de « ce n'est pas vrai ! » ; on peut encore ajouter un élément à la formulation et dire : « je voulais simplement te demander... » plutôt que de demander sans aucune précaution, etc. Toutes ces stratégies réparent à l'avance comme une « attaque » potentielle de la face de l'autre.

L'activité de conseil est l'une de ces activités « interactionnellement problématique » en ce qui a trait à la préservation de la face : un locuteur qui demande un conseil démontre son ignorance ou son manque de compétence sur un sujet, et toute personne qui donne un conseil conclut que le savoir de son interlocuteur n'est pas complet sur un sujet donné (Heritage et Sefi, 1992).

⁵ Kerbrat-Orecchioni présente une classification détaillée des différents procédés et termes utilisés dans le travail de figuration (1992 : 195-227)

C'est pourquoi en ce qui a trait à mon étude, le concept de protection des faces devrait permettre d'expliquer en partie la forme que prend le conseil et son éventuelle sollicitation.

2.4 L'approche linguistique : le modèle hiérarchique de l'École de Genève

L'école de Genève a proposé un modèle hiérarchique du discours qui décrit la structure de la conversation au moyen de structures arborescentes telles qu'utilisées en syntaxe pour décrire la structure de la phrase. Ce modèle montre que la conversation se caractérise par des unités de rangs différents enchâssées les unes dans les autres. Ces unités, au nombre de cinq, se décomposent de la plus grande à la plus petite (Roulet, 1991 ; Roulet, 1981a et Roulet *et al.*, 1991).

Unités dialogales : impliquent deux locuteurs

1. Interaction
2. Séquence
3. Échange

Unités monologiques : impliquent un seul locuteur

4. Intervention
5. Acte de langage

1. L'interaction⁶

L'unité de rang supérieur est l'interaction. Selon Roulet *et al.* (1991 : 23), elle est délimitée par la rencontre et la séparation de deux interlocuteurs. Dans mon corpus, il s'agit de la rencontre sage-femme/cliente.

2. La séquence

L'interaction se subdivise en séquences définies par Kerbrat-Orecchioni (1990 : 218) « comme un bloc d'échanges reliés par un fort degré de cohérence sémantique et/ou pragmatique ». Une séquence est donc délimitée par un thème donné, par un sujet donné. Par exemple, dans mon corpus, toute la portion d'une rencontre sage-femme/cliente consacrée au thème de l'alimentation constituerait une séquence.

3. L'échange

La séquence se décompose à son tour en échanges. L'échange est « la plus petite unité dialogale » (Moeschler, 1982 : 153 cité par Kerbrat-Orecchioni, 1990 : 224). Il est constitué d'au moins une paire adjacente (deux interventions).

Il existe deux types d'échange. L'échange confirmatif, qui sert à établir une relation entre deux locuteurs, est constitué d'une intervention initiative et d'une intervention réactive. On le trouve au début et à la fin des interactions. L'échange

⁶ Kerbrat-Orecchioni fait état des différents usages terminologiques (1990 : 213-214); je retiens la dénomination qu'elle présente.

réparateur, qui sert à « neutraliser les effets potentiellement menaçants d'une intervention pour la face de l'interlocuteur » (Roulet, 1981a : 8), est le plus fréquent et comprend quatre interventions (initiative, réactive, appréciative ou évaluative, minimisatrice) lorsqu'il est pleinement développé, mais il peut ne compter que les deux ou les trois premières. Une demande d'information telle que « Avez-vous l'heure? » constitue l'intervention initiative; l'intervention réactive « 15h45 » est la réponse qui peut entraîner dans ce cas une intervention appréciative (« Merci ») et une intervention minimisatrice (« Je vous en prie »).

4. L'intervention

L'intervention est « la contribution d'un locuteur particulier à un échange particulier » (Kerbrat-Orecchioni, 1990 : 225). Elle ne doit pas être confondue avec le tour de parole. L'intervention est liée aux règles de cohérence interne, elle est donc en lien avec le contenu, alors que le tour de parole est l'unité de surface de la conversation, liée aux règles d'alternance de la parole.

Dans mon étude, c'est la notion d'intervention, liée au contenu même de ce qui est dit durant l'échange entre la cliente et la sage-femme, qui me permettra de délimiter la séquence de l'activité conseil.

5. L'acte de langage

L'intervention est constituée d'actes de langage, plus précisément d'un acte directeur qui « lui confère sa valeur pragmatique dominante » (Kerbrat-Orecchioni, 1990 : 228) et d'actes subordonnés qui sont facultatifs. L'acte de langage est l'unité minimale de la conversation. Cette notion provient de la philosophie analytique (Austin, [1962] 1970 et Searle, [1969] 1972). Selon la conception d'Austin, la parole sert à donner de l'information, mais aussi à agir sur son interlocuteur. L'acte de langage (ou acte illocutoire) permet d'accomplir une action au moyen de la parole (asserter, ordonner, promettre, etc.). Selon Roulet, la caractérisation illocutoire de l'acte de langage n'est cependant pas suffisante parce qu'elle tient compte uniquement de la fonction de cet acte quand il est accompli de façon isolée (hors contexte). C'est pourquoi il ajoute à son modèle une caractérisation interactive qui permet de « rendre compte de la fonction de chacun de ces actes dans l'intervention » (Roulet, 1981a : 9) ; donc, lorsque l'acte s'inscrit dans un contexte.

Le modèle de Genève sera particulièrement mis à profit dans l'analyse de la structure de la séquence de conseil.

2.5 L'interaction sage-femme/cliente, une interaction institutionnelle?

Les fondements de l'analyse conversationnelle et le modèle de Genève offrent un cadre applicable pour un grand nombre d'études empiriques sur les interactions en milieu de travail, aussi appelées « interactions institutionnelles » (ou professionnelles). Dans leur livre *Talk at Work*, Drew et Heritage donnent la meilleure définition de ce genre d'interaction :

Talk at Work, refers to this : that talk-in-interaction is the principal means through which lay persons pursue various practical goals and the central medium through which the daily working activities of many professionals and organizational representatives are conducted (Drew et Heritage, 1992 : 3)

Trois points importants, selon ces derniers, permettent de distinguer les interactions institutionnelles des autres. Premièrement, le discours des participants, autant celui du client que du professionnel, est orienté selon le modèle qu'ils conçoivent de l'institution dans le cadre de laquelle se déroule l'interaction, c'est-à-dire selon le rôle et la fonction des participants dans cette institution. Par exemple, lors d'une consultation médicale, c'est le médecin qui anime l'interaction et non pas le patient. Deuxièmement, la contribution des participants est structurée par certaines contraintes inhérentes au contexte de l'interaction, comme c'est le cas dans une salle d'audience. Troisièmement, dans certains types d'interactions institutionnelles, le professionnel ne peut exprimer

spontanément des remarques ou des raisonnements parce qu'ils pourraient être mal perçus de la part de l'interlocuteur.

Il existe deux types de rapports institutionnels, l'un formel, l'autre non formel (Drew et Heritage, 1992). Comme il a été mentionné au chapitre 1, le degré de formalité de la situation influence le rôle social des participants et leur utilisation du langage ainsi que le format interactionnel de la rencontre. La consultation sage-femme/cliente est une interaction institutionnelle de type non formel ; le rôle des participants n'est donc pas fixé de façon très rigide.

Cette définition de l'interaction institutionnelle me sera utile dans l'évaluation de la tension qui existe entre les valeurs égalitaristes promues par les sages-femmes et l'asymétrie fondamentale de leur relation avec la cliente.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Ma recherche repose sur une méthode empirique et inductive, elle se fonde sur l'analyse d'interactions authentiques. Le corpus à l'étude comprend environ 13 heures d'enregistrement audio⁷ de consultations sage-femme/cliente réalisés au Québec à l'automne 2003 dans une maison de naissance. Il est constitué de 16 rencontres prénatales et d'une rencontre postnatale. Deux sages-femmes (SF) expérimentées ont participé à l'étude, chacune travaillant en duo avec une stagiaire, puisque la maison de naissance est un lieu de formation professionnelle pour les étudiantes sages-femmes (ESF). En effet, le rôle des sages-femmes préceptrices qui supervisent les stages est essentiel entre autres à la transmission des valeurs spécifiques⁸ à la pratique. Les étudiantes sages-femmes prennent part activement à la rencontre c'est pourquoi leurs interventions sont aussi prises en compte dans le corpus. Dans le texte, l'utilisation du terme sage-femme comprend tant l'étudiante sage-femme que la sage-femme. Lorsqu'une distinction est nécessaire, je préciserai qu'il s'agit de la sage-femme ou de l'étudiante sage-femme. Notons qu'au cours de ces consultations, chaque préceptrice est toujours accompagnée de la même stagiaire. Une consultation réunit donc de deux à

⁷ Ces données ont été recueillies par Marty Laforest dans le respect de toutes les règles universitaires sur le plan éthique.

⁸ Voir sur cette question Laforest et Vincent (2007).

quatre locuteurs, la cliente étant dans certains cas accompagnée de sa mère, de son conjoint ou d'un enfant. De ces 17 consultations, j'ai extrait 137 conseils.

Je dispose des enregistrements audio et toutes les consultations ont été transcrites orthographiquement. Comme il n'y a pas eu d'enregistrement vidéo des interactions que j'analyse, je ne dispose d'aucune information relative à la dimension non verbale. Cela constitue sans doute une limite. En effet, la prise en compte par l'analyste des indices non verbaux peut parfois faciliter sa compréhension de certains échanges. Cependant, à l'exercice, l'absence d'informations de ce genre n'a pas gêné mon analyse.

Pour analyser l'activité de conseil dans les interactions sage-femme/cliente, le défi a été, d'une part, de repérer le conseil et, d'autre part, d'identifier les autres éléments pertinents, soit les interventions qui sont directement reliées à ce conseil. Pour les fins de ma recherche, je nommerai cet ensemble « séquence conseil ». Le repérage des séquences a été réalisé « manuellement ». En effet, compte tenu que le conseil peut être prodigué sous une pléthore de formes, je n'ai pu utiliser de logiciel de repérage automatique pour réaliser cette tâche. Les critères utilisés pour délimiter les séquences sont présentés au chapitre 4, qui porte sur l'activité de conseil.

Le tableau 1 présente la liste des consultations identifiées par le numéro d'activité provenant du code de référence du corpus Maison de naissances 2003, la durée de la rencontre, le duo SF/ESF qui anime la rencontre, et le nombre de conseils répertoriés.

Tableau 1 Liste des consultations

Duo SF/ESF	Rencontre	Durée (minutes)	Nombre de conseils
SF01/ESF01	1	52	7
	2	39	4
	3	61	6
	4	26	2
	5	46	3
	6	39	19
	11	45	15
	12	29	2
	13	16	8
	14	45	5
	15	54	4
Total	11	452	75
SF02/ESF02	8	66	11
	9	69	24
	10	39	10
	16	73	4
	17	30	5
	19	69	8
Total	6	346	62

La SF01 participe à 11 rencontres qui totalisent 452 minutes d'enregistrement, et elle émet un total de 75 conseils. Pour sa part, la SF02 participe à 6 rencontres pour

une durée totale d'enregistrement de 346 minutes, et une production de 62 conseils. Le tableau 1 montre que, pour deux rencontres de même durée animée par la même sage-femme, le nombre de conseils formulé est différent et ce pour les deux sages-femmes. Par exemple, les rencontres 2 et 6, d'une durée de 39 minutes, présentent respectivement 4 et 19 conseils. Même phénomène pour la SF02 : les rencontres 9 et 19, d'une durée de 69 minutes, présentent respectivement 24 et 8 conseils. En somme, il n'y a pas de corrélation entre la durée d'une rencontre et le nombre de conseils émis. On pourrait se demander en revanche si l'une des deux sages-femmes prodigue plus de conseils que l'autre. Le tableau 2 montre que ce n'est pas le cas.

Tableau 2 Nombre de conseils/100 minutes

Duo SF/ESF	Durée (minutes)	Nombre de conseils	Nombre de conseils/100 minutes
SF01/ESF01	452	75	17
SF02/ESF02	346	62	18

En effet, pour chaque duo SF/ESF, la distribution du nombre de conseils pour 100 minutes d'enregistrements indique que le nombre de conseils émis est pratiquement identique : 17 conseils pour le duo SF01/ESF01 et 18 conseils pour le duo SF02/ESF02.

Je crois qu'en dépit du nombre restreint de participantes à l'étude, le grand nombre de conseils réalisés permet de dresser un portrait valable de l'activité de conseil.

CHAPITRE 4

L'ACTIVITÉ DE CONSEIL

Dans de nombreuses situations de conversation, autant dans les conversations informelles que dans le discours institutionnel, le conseil est omniprésent : il sert à établir ou à maintenir un rapport, à aider son interlocuteur, à le réprimander, à créer une distance, voire le dominer. Plusieurs chercheurs ont travaillé sur cette question, mais la définition qu'ils offrent du conseil est toujours spécifique à la situation analysée. Je ne présenterai ici que les recherches menées sur les interactions professionnelles.

4.1 Vers une définition du conseil

DeCapua et Findlay Dunham (1993) ont étudié les tribunes téléphoniques dont l'objectif est de conseiller les auditeurs (*radio calling advice programs*). Ils ont exploré les types de stratégies utilisées par les auditeurs (*advice-seekers*) pour obtenir un conseil et par les animateurs (*advice-givers*) pour les prodiguer. Dans un tel contexte, ils donnent du conseil la définition suivante : « *opinions or counsel given by people who perceive themselves as knowledgeable, and/or who the advice seeker may think are credible, trustworthy, and reliable* » (1993 : 519).

La définition du conseil de DeCapua et Dunham est circulaire : un conseil est une opinion ou un conseil. En ce sens, elle est inopérante pour les besoins de l'étude. En fait, les auteurs semblent plutôt étudier une situation de communication à l'intérieur de laquelle un conseil est donné : une émission radiophonique dirigée habilement par un ou des animateurs inspirant confiance au public – condition essentielle – qui visent, d'une part, à conseiller un auditeur demandeur et, d'autre part, à divertir et à informer un auditoire plus vaste. Cette situation est très différente de celle que j'étudie ; même la relation qui s'installe entre l'animateur et l'auditeur demandeur ne correspond pas à celle qui s'instaure entre sage-femme et cliente, relation dans laquelle les participants, en principe, mettent au clair un problème et construisent une solution.

Dans leur article sur l'activité professionnelle de conseiller en gestion dans le domaine agricole, Mayen et Specogna (2005) s'inspirent de la pragmatique et citent une définition donnée par Trognon (1999 : 103) : « [le conseil est] comme un jeu de langage qui vise à "faire converger des points de vue, à trouver des solutions rationnelles avec l'idée que les solutions sont d'autant meilleures qu'elles sont vraies" ». Cette définition s'applique bien à leur recherche étant donné que le conseil est défini comme le but du travail du conseiller en gestion, ce qui n'est pas le cas dans la consultation sage-femme/cliente puisque l'activité de conseil ne représente qu'une des tâches à accomplir parmi d'autres au cours de la rencontre (examen physique, etc.).

Pour ce qui est des interactions dans le cadre des soins de santé, certains chercheurs ont examiné l'activité de conseil en se centrant autour des distinctions qui peuvent être faites entre « conseil » et « information » (Silverman *et al.*, 1992 ; Pilnick, 1999). Je reviendrai sur ce point un peu plus loin lorsque j'aborderai la question de la double dimension illocutoire du conseil.

D'autres, comme Heritage et Sefi (1992), se sont intéressés à la façon dont le conseil est donné et à sa réception dans les interactions entre les « *health visitors* » (HV) et les femmes primipares. Ils définissent ce qu'ils entendent par conseil en précisant tout simplement qu'ils ont analysé les séquences « *in which the HV describes, recommends, or otherwise forwards a preferred course of future action* » (1992 : 368). Au bout du compte, le conseil est défini simplement comme une action de décrire, recommander et transmettre une meilleure ligne de conduite. Heritage et Sefi ont surtout analysé les séquences qui ont une dimension essentiellement normative, dimension qui, selon eux, représente l'élément central de l'activité de conseil. Cependant, le point de vue des chercheurs sur la dimension normative du conseil me paraît restrictif en ce sens que le conseil, tel qu'ils le conçoivent, est donné dans le but d'amener la personne conseillée à suivre une certaine norme. Cette dimension normative n'est pas présente dans l'interaction sage-femme/cliente qui vise essentiellement à soutenir la cliente dans sa démarche de prise en charge. En effet, la spécificité de la pratique sage-femme telle qu'on la conçoit au Québec a pour effet que les sages-femmes s'opposent

justement à l'idée d'imposer une norme de comportement. La sage-femme guide et apporte son soutien à la femme pour que cette dernière ait toute l'information nécessaire afin de faire ses propres choix quant aux soins et services qu'elle reçoit. Par ailleurs, la sage-femme favorise l'autonomie de la femme dans le processus de la maternité puisqu'elle considère que la future mère possède toutes les compétences pour mettre son enfant au monde dans la dignité et le respect.

Ces études ne fournissent pas de définition opératoire du conseil. C'est pourquoi ma propre définition s'inspire plutôt des travaux sur la théorie des actes de langage.

Les fondateurs de la théorie standard des actes de langage, soit Searle et Vanderveken (1985), sont probablement les premiers à donner une définition du conseil qui soit utilisable pour l'analyse du discours. Pour eux, le conseil fait partie des actes directifs, c'est-à-dire ceux qui ont pour but illocutoire d'amener l'allocutaire à accomplir une action future. Searle définit l'acte de conseiller de la façon suivante : « conseiller ce n'est pas essayer de vous faire faire quelque chose comme c'est le cas de demander. Conseiller, c'est plutôt vous dire ce que vous avez intérêt à faire » ([1969] 1972 : 109). Soulignons que la définition donnée plus haut par Heritage et Sefi est bien près de celle-ci. Searle précise cette définition en énonçant les règles qui conditionnent la réussite de l'acte de conseiller :

Types de règles	De contenu propositionnel :	Acte futur C d'un auditeur A
	Préliminaire :	1. Locuteur L a des raisons de penser que C sera profitable à A. 2. Il n'est certain, ni pour L, ni pour A, que A serait conduit à effectuer C de toute façon.
	De sincérité :	L pense que C sera profitable à A.
	Essentielle :	Revient à assumer que C sera profitable à A.

Vanderveken (1988), dans son analyse des verbes performatifs, écrit pour sa part que « Conseiller, c'est suggérer à un allocataire de faire quelque chose, en présupposant (condition préparatoire) que cela est bon pour lui et qu'on a de bonnes raisons de croire que l'action envisagée est appropriée dans le contexte » (1988 : 185). Un élément intéressant dans cette définition est qu'il utilise le verbe « suggérer », verbe par ailleurs défini de la façon suivante : « Suggérer à l'allocataire de faire quelque chose, c'est faire une faible tentative pour qu'il le fasse. [...] suggérer a également un rôle *assertif* » (1988 : 184 – je souligne). Comme le montre Danblon (2000) dans un article sur le conseil dans la théorie de la politesse, il y a donc clairement une double dimension illocutoire dans le conseil :

« Ainsi, il y a une difficulté, dans le cas du conseil, à décrire systématiquement ses deux aspects — assertif et directif. Le conseil renferme à la fois une *information* dont le contenu est censé être désirable pour l'allocataire (aspect assertif) et une *incitation* à réaliser ce contenu (aspect directif). » (p. 46 – je souligne.)

Ces deux aspects ressortent nettement dans l'interaction sage-femme/cliente : la sage-femme donne une information dont le contenu est supposé désirable pour la cliente et, dans la formulation, elle incite la cliente à orienter son comportement à la lumière de cette information.

Si Vanderveken distingue le conseil de la suggestion, il le distingue également de la recommandation, qu'il définit ainsi : « Recommander, c'est conseiller en présupposant (condition préparatoire) que ce qui est recommandé est bon en général et pas seulement pour l'allocataire » (1988 : 185). C'est donc la généralité de la recommandation — si l'on accepte la définition qu'en donne Vanderveken — qui aurait comme conséquence qu'on ne pourrait donner de conseil que dans l'interaction directe avec un individu ou un groupe d'individus et en réponse à la présentation d'une situation particulière.

Dans le prolongement des travaux qui viennent d'être recensés, le conseil sera défini comme suit pour les besoins de ma recherche : une activité langagière (généralement accomplie, dans mon corpus, par la sage-femme ou la stagiaire qui l'accompagne lors de certaines rencontres) qui consiste à formuler soit un avis, soit une suggestion, soit une recommandation (à condition, dans ce dernier cas, qu'elle soit explicitement formulée à l'intention de la seule cliente⁹). De plus, le contenu

⁹ Dans le corpus à l'étude, il y a des cas où la recommandation s'adresse spécifiquement à la cliente : « [...] tu peux aller n'importe où on recommande que t'aïlles à notre hôpital voir le médecin qu'on a tout le temps [...] ».

de cet avis, de cette suggestion ou de cette recommandation est censé être désirable pour l'interlocuteur et approprié dans le contexte.

En outre :

1. N'est conseil qu'une intervention qui porte sur une situation à améliorer dans le présent ou dans le futur. A donc été exclu ce qui semblait être un conseil, mais était énoncé à la suite de la description d'une situation passée, qui ne pose plus problème au moment de l'énonciation.¹⁰
2. Le conseil doit s'adresser à la cliente en particulier. Les formulations plus générales, impersonnelles (emploi de formes telles que *on*, *c'est recommandé de*, *en fin de grossesse on évite*, etc.) indiquant que la recommandation est valable pour toutes les femmes enceintes (par exemple) n'ont pas été retenues.

¹⁰ L'exemple suivant illustre une telle situation. La cliente raconte qu'à son retour d'un voyage, elle a eu un gros décalage. Elle a été très malade pendant deux semaines : des brûlures d'estomac, des nausées, des vomissements. La sage-femme mentionne qu'elle se rappelle que le début de la première grossesse de la cliente, était exactement le même. Depuis deux ou trois semaines, l'état de la cliente s'est amélioré. [Je souligne en gras le conseil].

SF. **Tu as pas as-tu pensé aller en acupuncture?**

CL. Euh:

SF. **Pour nausées et vomissements ou ça te tentait pas**

CL. Bien j'étais allée la première fois puis ça avait pas donné de

SF. Ça avait pas fait de OK

CL. résultat <SF. OK> fait que j'ai comme pas <SF. OK> récidivé

SF. Je me demandais juste si tu avais essayé ça je me souvenais pas.

(corpus MN 2003, act. 3, p. 8)

4.2 La séquence conseil

Dans une perspective interactionniste, c'est la construction collective, interactive du sens du conseil qui intéresse. Ainsi, la manière dont le conseil est amené et sa réception par la cliente font partie intégrante de ce qui est appelé l'activité de conseil (Mayen et Specogna 2005, notamment). C'est donc la séquence de conseil que j'ai extraite du corpus, et pas seulement le conseil lui-même, qui en constitue le noyau. En effet, le conseil lui-même fait généralement partie d'une séquence – la séquence conseil – qui inclut l'exposé d'un « problème » (au sens large) que le conseil de la sage-femme pourrait contribuer à résoudre, une recherche éventuelle d'informations sur la situation — préalable au conseil — ainsi que l'évaluation du conseil par la cliente. L'exemple 1 illustre une telle séquence.

(1) (corpus MN 2003, act. 1, p. 4-5)

1	SF. ¹¹	Tu as tu un bon appétit?	<i>demande de vérification</i>
2	CL.	Oui. Oui puis c'est ça qui est bizarre un peu parce que j'ai vraiment faim mais je peux pas mang: on dirait que je mange puis là je deviens pleine là tu sais là (rire)	<i>exposé du problème</i>
3	SF.	Rapidement?	<i>recherche d'information</i>
4	CL.	Puis là il faut que je me lève que je marche genre ça <SF et C (rire)> c'est ça j'ai comme j'imagine qu'il faudrait que je mange plus des petits repas.	
5	SF.	Tu as faim	<i>recherche d'information</i>
6	CL.	Oui.	
7	SF.	beaucoup?	<i>recherche d'information</i>
8	CL.	Oui j'ai faim beaucoup puis je peux pas là:	
9	SF.	Est-ce que tu finis ton assiette?	<i>recherche d'information</i>

¹¹ SF : sage-femme; ESF : étudiante sage-femme; CL : cliente; C : conjoint

10	CL.	Oui d'habitude.	
11	SF.	OK c'est juste après que tu as plus de misère. (rire)	<i>recherche d'information</i>
12	CL.	Oui. (rire)	
13	SF.	La digestion est plus lente?	<i>recherche d'information</i>
14	CL.	Oui.	
15	SF.	Donc il va falloir peut-être que tu t'habitues à n en laisser un peu dans ton assiette puis à le remanger une heure plus tard ou bien que tu l'endures tu sais aussi <CL.humhum> mais ça va aller avec se donner un peu plus de place manger plus petites quantités mais plus souvent. Boire un petit peu chaud après avoir mangé ça aide la digestion c'est des petites choses qu'il va falloir que tu adaptes.	<i>conseil</i>
16	CL.	OK	<i>réception : acceptation</i>

4.2.1. Délimitation de la séquence conseil

Pour délimiter la séquence conseil, j'ai d'abord isolé le conseil lui-même (voir définition en 4.1), en me basant sur le contenu même de l'intervention qui semblait constituer, au regard des autres interventions, un tel acte de langage.

Une fois le conseil trouvé, j'y ai rattaché les interventions liées thématiquement, qui surviennent avant ou après, et j'ai identifié les actes accomplis. Il peut s'agir de questions pour la recherche d'information, de commentaires, de consignes, d'un diagnostic, etc. C'est ici qu'entre en jeu le concept de co-construction du discours. L'intervention produite par la cliente permet jusqu'à un certain point de comprendre l'acte accompli par la sage-femme, du moins la manière qu'il a été interprété, et inversement.

Identifier l'intervention contenant le conseil n'est pas toujours une tâche facile. En effet, il est exceptionnel que le conseil soit introduit par un verbe performatif indiquant explicitement sa fonction (« Je te conseille de... »). Selon mon analyse, il se présente souvent par l'utilisation d'un verbe modal (« Tu devrais ... ») ou d'autres verbes introducteurs (« Je pense que... », « Je dirais que... »). Il peut être aussi introduit par des verbes conjugués à différents modes (impératif, indicatif, etc.) ou se présenter sous la forme d'une hypothèse (« Si tu étais wise... » (voir chapitre 6, section 6.1)).

Ensuite, pour identifier le début de la séquence, j'ai repéré les changements de thème dans la conversation. Sur le plan formel, le changement de thème est introduit soit par une question de la sage-femme ou de la cliente, soit par la présentation d'un nouveau problème par la cliente, soit par un commentaire de l'une ou de l'autre.

Pour identifier sa clôture, quand cela est possible, j'ai convoqué le concept de la « satisfaction de la contrainte du double accord » (Roulet, 1991). Autrement dit, la clôture se produit lorsqu'un des participants produit un énoncé verbal montrant que les deux parties se sont entendues.

La séquence de conseil peut se subdiviser en sous-séquences, chacune identifiable par un conseil lié thématiquement à celui qui précède. On dit alors de la séquence

qu'elle est complexe, par opposition à une séquence simple, dans laquelle on ne retrouve qu'un seul conseil, comme dans l'exemple 1. Les raisons de cette complexification de la séquence sont nombreuses : d'une part, une demande d'information supplémentaire ou un commentaire (argumentation, explication, etc.) de la cliente, par exemple, mène éventuellement à un nouveau conseil de la sage-femme ; d'autre part, une suggestion de la sage-femme peut en amener d'autres sur le même thème ou sur un thème dérivé. Dans tous les cas, la contrainte du double accord n'est pas satisfaite après le premier conseil. Autre raison de la complexification de la séquence : un même conseil peut être reformulé et réitéré un certain nombre de fois. On trouvera en (2) un exemple de séquence complexe. Cette séquence (dont plusieurs interventions ont été retranchées) comporte quatre conseils (pour un total de 6 sous-séquences), tous liés au même thème, soit la perte de l'immunité contre la rubéole. On constate qu'après un conseil survient un développement qui débouche sur un autre conseil, la reformulation du même conseil ou sur la suite du conseil interrompu.

(2)

2A (corpus MN 2003, act. 8, p. 22-23)

- 15 SF. Oui tu es presque plus immunisée ce qui veut dire qu'en postnatal vu que tu es en enseignement en école primaire il va falloir¹² te vacciner en post-natal <ESF. humhum> avant que tu redeviennes fertile. *conseil 1*
 Tu redeviens tu peux le redevenir fertile cinq semaines après avoir accouché <ESF. humhum> <CL. OK> tu peux recommencer l'ovulation <CL. OK> <ESF. humhum>

¹² La formulation de ce conseil ressemble plutôt à un ordre étant donné l'utilisation du verbe falloir, auxiliaire de modalité indiquant une nécessité, voire une obligation. Je reviendrai sur ce point au chapitre 6.

- 16 CL. Alors il faudrait
 17 SF. Alors il faut te vacciner dans cette période-là. *conseil 1 reformulé*
 18 CL. Que je me fasse vacciner maintenant?
 19 SF. Parce que tu es au primaire
 20 ESF. Euh après la grossesse
 21 CL. A: après la grossesse
 22 ESF. dans les cinq: cinq <SF. hum> premières semaines après l'accouchement

2B (corpus MN 2003, act. 8, p. 25-26)

- 1¹³ CL. Alors pour l'instant pour cette grossesse-ci
 2 ESF. Tu as passé ton premier trimestre. <ESF. oui>
 3 CL. C'est seulement dans le premier trimestre que c'est dangereux.
 4 ESF. Vraiment.
 5 CL. So I could contact this la rubéole but it wouldn't affect my:
 [...] *conseil 2*
 11 CL. Parce qu'il y a des risques que que je sois exposée à ça
 12 SF. ()
 13 CL. À l'école.
 14 SF. Mais moi je t'enlèverais de l'école.
 15 ESF. Parce que tu es pas immunisée.

2C (corpus MN 2003, act. 8, p. 26)

- 1 ESF. (raclement de gorge) on peut te donner une photocopie <CL. humhum> de ça aussi.
 2 SF. Puis tu pourrais peut-être <ESF. Voir> aller voir ta commission scolaire aussi. <ESF. oui> *conseil 3*
 3 CL. C'est une école privée alors.
 4 SF. Alors envoyer à la direction pour voir s'ils t'enlèveront pas: *conseil 3 reformulé*
 parce que <ESF. humhum> pregnant <ESF. humhum> pas d'immunité pour la rubéole.
 5 CL. Et puis: mon dieu j'ai perdu ma question. Euh: ça va me revenir.
 6 SF. OK <ESF. hum> c'est comme pas majeur pour t'énervé là. *conseil 2 reformulé*
 <ESF. humhum> Je veux pas que tu partes inquiète mais si jamais un retrait préventif est quelque chose que tu peux obtenir parce que tu as presque pas d'immunité () <ESF. hum>

¹³ La numérotation des tours de parole recommence à chaque sous-séquence pour des raisons techniques, mais les différentes sous-séquences se suivent néanmoins (à moins d'une indication contraire). Par exemple, la ligne 1 de la sous-séquence 2B est la suite de la ligne 22 de la sous-séquence 2A.

2D (corpus MN 2003, act. 8, p. 34-35)

- 1 SF. OK alors: il y a 50% des chances quand c'est le premier mois
 effec: effecton of () during the first month of pregnancy () 50
 percent chance of () but this drops to 10 percent by the third
 month. <CL. OK> Alors tu vas apporter ça je vais te le
 photocopier tu vas apporter ça avec ton résultat qu'on va te
 photocopier puis je vais te s: elle est en train de te sortir les
 symptômes puis la période d'incubation <CL. OK>
 OK renseigne-toi auprès de ton école <CL. hum>
 Parce que c'est mon: c'est ce que je te souhaite un retrait
 préventif?
- 2 CL. Oui.
- [...]
- 11 CL. Ah oui le vaccin:
- 12 SF. La preuve humhumhum mais la preuve tu l'as là (ESF. toux) tu
 es presque plus immunisée.

*conseil 3 reformulé***2E** (corpus MN 2003, act. 8, p. 37-38)

- 1 SF. Don't be worried now juste pour étoffer ton dossier <CL. OK>
 <ESF. humhum> so that if un retrait préventif is something
 that you would rather be at home and not be at risk at all a: t:
 10% well you say here it's not safe for pregnan: tu as un petit
 dossier
 puis va toi-même faire d'autres recherches <CL. humhum>
 moi je suis allée sur () mais il y en a plein d'autres <CL. OK> ().
- 2 CL. Merci.

*conseil 4***2F** (corpus MN 2003, act. 8, p. 45-46)

- 1 SF. (CL. toux) You're not leaving worried are you?
- 2 CL. About la rubéole? No I just have to bring it up with my school.
- [...]
- 13 SF. c'est pas comme si tu avais aucune immunité tu en as une
 petite
 mais je préfère que toi tu t'informes
 avec une petite immunité comme ça je te pense pas bien
 protégée puis s'il y a un 10% qu'il arrive de quoi pour notre
 bébé je suis pas habilitée à te dire you must be at home at less
 <CL. humhum> () safe for the rest of pregnancy s: si on part du
 principe que presque tous les enfants maintenant sont
 immunisés for rubella I think you're safe but it's not () now
 <CL. humhum> () beaucoup

conseil 4 reformulé

Dans cette séquence, quatre conseils sont donnés :

1. se faire vacciner après l'accouchement (sous-séquence 2A),
2. obtenir un retrait préventif (sous-séquence 2B),
3. aller voir le responsable pour l'obtention du retrait (sous-séquence 2C),
4. s'informer par elle-même sur la rubéole (sous-séquence 2E).

Les sous-séquences 2D et 2F sont des reformulations des conseils 3 (2C) et 4 (2E) respectivement. Comme on peut le voir dans cet exemple, j'ai retenu pour sous-séquence conseil toute reformulation ou répétition lorsque celle-ci se produisait plus tard dans l'interaction ou était entrecoupée par d'autres conseils. Dans l'exemple 2, les reformulations (2D et 2F) sont énoncées une douzaine de minutes plus tard que la première formulation du conseil. On remarque aussi qu'à la ligne 6 de la sous-séquence 2C il y a reformulation du conseil 2, à savoir obtenir un retrait préventif. Dans un cas comme celui-là, la reformulation sert en quelque sorte d'épilogue à la séquence, et il devient difficile de le retrancher de la sous-séquence dans laquelle elle apparaît pour ne pas perdre le sens de l'intervention.

L'objet de ce chapitre était de présenter l'activité langagière qu'est le conseil. La définition du conseil développée ici s'inspire de la théorie standard des actes de langage. À partir de cette définition, j'ai pu isoler 137 conseils. Par la suite, j'ai mis à profit le modèle hiérarchique du discours pour délimiter la séquence conseil. Ainsi,

chaque séquence a été décomposée de manière à identifier les interventions et les actes de langage accomplis pour réaliser l'activité de conseil.

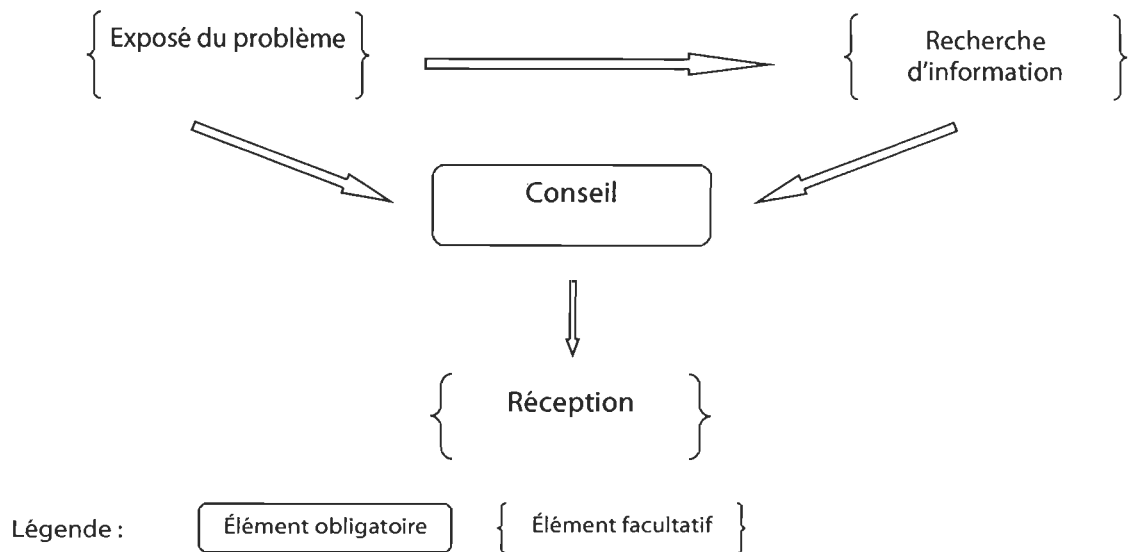
CHAPITRE 5

LA STRUCTURE DE LA SÉQUENCE CONSEIL ET SON INFLUENCE SUR LA RÉCEPTION

Dans ce présent chapitre, je présente en 5.1 mon analyse des composantes de la séquence conseil, après avoir examiné les 137 séquences conseil de mon corpus. La séquence se présente sous diverses formes, suivant le nombre de composantes qui y apparaissent et leur enchaînement. En 5.2, j'aborde la réception du conseil en fonction de l'exposé du problème et je vérifierai l'influence de ce dernier sur la réception du conseil.

5.1 Les composantes de la séquence conseil

La séquence conseil peut être constituée d'un conseil seulement, d'un conseil précédé soit de l'exposé du problème, soit de la recherche d'information ou les deux. Dans tous ces cas de figure, le conseil peut être suivi ou non de la réception, c'est-à-dire d'une intervention au moyen de laquelle la cliente réagit au conseil. Toutefois, mis à part le conseil lui-même, aucun de ces éléments n'est systématiquement présent. La figure 1 résume toutes les structures possibles :

Figure 1 La séquence de conseil

5.1.1 L'exposé du problème

Dans le corpus, l'exposé du problème est constitué d'un énoncé ou d'un ensemble d'énoncés au moyen desquels est présentée une situation instable ou délicate, une inquiétude ou une difficulté à résoudre. Deux éléments sont constitutifs de l'exposé de problème :

- 1) Description de la situation par la cliente (ex. : « Je dors très peu »).
- 2) Construction du problème : la situation peut ne pas être problématique en soi, mais elle le devient par l'évaluation négative qui en est faite par la cliente ou la sage-femme. Ainsi, la situation décrite « Je dors très peu »,

peut-elle être édifée en problème si cette quantité de sommeil est jugée insuffisante par l'une d'entre elles.

L'exposé du problème, quand il vient spontanément de la cliente, est une intervention initiative d'un échange. Lorsque l'exposé surgit en réponse à une vérification de la sage-femme du caractère non problématique d'un aspect particulier de l'état ou de ses habitudes de vie (par ex. le sommeil ou l'alimentation), l'intervention est réactive.

Si la description de la situation ne peut être faite que par la cliente, il n'en va pas de même pour la construction du problème. À l'analyse, quatre catégories d'exposé du problème ont été dégagées. Chaque séquence conseil a été classée dans une des quatre catégories, présentées dans le tableau 3.

Tableau 3 Les catégories d'exposé du problème et les locutrices impliquées

		Vérification préalable	Description de la situation	Construction du problème
Catégories	Exposé du problème cliente initiative (ExCLI)	---	cliente	cliente
	Exposé du problème cliente réactive (ExCLR)	sage-femme	cliente	cliente
	Exposé du problème sage-femme (ExSF)	---	cliente	sage-femme
	Exposé du problème absent (ExA)	---	---	---

a) Catégorie ExCLI (Exposé du problème cliente initiative)

Cette catégorie regroupe les séquences où le problème est spontanément soulevé par la cliente, c'est-à-dire quand la cliente décrit une situation qui génère une inquiétude pour elle (ex. 3).

(3) (corpus MN 2003, act. 6, p. 5)

1 CL. Mais j'ai un problème

j'ai mal à ce sein-là tout le temps

*construction du
problème
description de la
situation*

[recherche d'information]

15 SF. OK. Moi je lui donnerais pas lui trop : plus souvent que les
autres même s'il fait mal

conseil

Dans l'exemple 3, comme dans les autres séquences qui relèvent de cette catégorie, on trouve confondues en une seule intervention (et souvent en un seul énoncé) la description de la situation (avoir mal au sein)¹⁴ et la construction de cette situation comme problématique (« j'ai un problème »).

b) Catégorie ExCLR (Exposé du problème cliente réactive)

Cette catégorie comprend les séquences qui ne se distinguent des précédentes que par le caractère réactif de l'exposé du problème par la cliente. Le problème surgit dans le discours en réaction à une demande de vérification de la sage-

¹⁴ La douleur étant vue comme une chose à laquelle il faut se soustraire, la seule expression « j'ai mal » contribuerait, dans ce cas précis, à construire le problème.

femme que tout va bien ; c'est donc la sage-femme qui introduit le sujet qui sera développé par la cliente (ex. 1').

(1') (corpus MN 2003, act. 1, p. 4-5)

1	SF.	Tu as tu un bon appétit?	<i>vérification préalable</i>
2	CL.	Oui. Oui puis c'est ça qui est bizarre un peu parce que j'ai vraiment faim mais je peux pas mang;	<i>construction du problème</i>
		on dirait que je mange puis là je deviens pleine là tu sais là (rire)	<i>description de la situation</i>
[...]			
4	CL.	[...] Puis là il faut que je me lève que je marche genre ça <SF et C (rire)> c'est ça j'ai	<i>description de la situation (suite)</i>
[recherche d'information]			
15	SF.	Donc il va falloir peut-être que tu t'habitues à n en laisser un peu dans ton assiette puis à le remanger une heure plus tard	<i>conseil</i>

c) Catégorie ExSF (Exposé du problème sage-femme)

Dans les séquences de cette catégorie, c'est la sage-femme et non la cliente qui voit un problème dans une situation qui n'apparaît pas comme telle à la cliente qui la décrit (ex. 4).

(4) (corpus MN 2003, act. 6, p. 16, 17)

16	CL.	je suis pas fatiguée tu sais le jour je suis en forme là j'irais pas me coucher là là. <SF. humhum> Mais j'irais peut-être plus me coucher l'après-midi des fois mais:	<i>description de la situation</i>
17	SF.	Puis pourquoi tu le fais pas?	<i>recherche d'information</i>
18	CL.	Bien j'ai des affaires à faire	
19	C.	Elle pense qu'elles sont importantes ces choses-là <CL. (rire)>	
20	SF.	C'est c'est de ça que je veux parler réellement quand tu irais te coucher l'après-midi mais tu y vas pas parce que tu as des choses à faire	<i>construction du problème</i>
		tu devrais les laisser faire puis les faire aux Fêtes. <CL. (rire)> Puis être en pleine forme	<i>conseil</i>

d) Catégorie ExA (Exposé du problème absent)

Dans ce cas, le conseil est donné sans qu'il y ait présentation d'un problème (ex. 5), c'est-à-dire à titre préventif. Le sujet a généralement été introduit par la sage-femme, comme dans la catégorie ExCLR.

(5) (corpus MN 2003, act. 6, p. 11)

- | | | | |
|---|-----|--|-------------------------------|
| 1 | SF. | Euh pas de chapeau dans les cheveux? | <i>vérification préalable</i> |
| 2 | CL. | Euh non | |
| 3 | SF. | Ça peut arriver hein
si tu le vois c'est c'est comme de la cire d'oreille là c'est jaune
c'est épais tu le: tu le ramollis avec un peu d'huile puis tu le
grattes tu l'enlèves. | <i>conseil</i> |

5.1.2 La recherche d'information

La recherche d'information comprend les questions que la sage-femme pose au regard d'une situation « problématique » à solutionner. Elle se présente comme une série d'échanges questions/réponses pouvant comprendre des demandes d'information, de vérification, de précision, de validation ou de confirmation et les réponses qui y sont apportées. Elle peut être plus ou moins élaborée. Elle peut se limiter à une seule demande (ex. 4) ou donner lieu à plusieurs (ex. 1) en fonction de ce que répond la cliente.

5.1.3 La réception du conseil

La réception du conseil se définit par la réaction de la cliente à l'égard du conseil reçu. Là encore, quatre cas de figure sont possibles : l'acceptation du conseil, son acceptation partielle, son rejet ou sa non-prise en compte (réception 0).

a) Acceptation

L'évaluation est clairement positive et généralement, elle clôt l'échange suivant la satisfaction de la contrainte du double accord définie par Roulet *et al.* (voir section 4.2.1) (ex. 6 et 1).

(6) (corpus MN 2003, act. 3, p. 16)

- | | | | |
|---|-----|--|--------------------------------|
| 1 | CL. | [...] puis aussi mes heures de travail vont être de midi et demi à cinq heures c'est comme un quatre heures et demi fait que | |
| 2 | SF. | Le matin tu peux peut-être récupérer un peu | <i>conseil</i> |
| 3 | CL | Oui le matin je vais oui oui oui oui. | <i>réception : acceptation</i> |

b) Acceptation partielle

La cliente reconnaît le conseil, mais ouvre une négociation en faisant valoir la difficulté de le suivre. Ce type d'évaluation du conseil par la cliente est toujours paraphrasable par un « *oui, mais* » si cette forme n'est pas déjà explicitement présente. Dans d'autres cas, l'évaluation est tout simplement dubitative (ex. : « ce serait peut-être une solution ») (ex. 7).

(7) (corpus MN 2003, act. 10, p. 30-31)

- | | | | |
|---|------|--|--|
| 3 | ESF. | Ah oui même tu sais tu peux faire c'est dormir l'après-midi. | <i>conseil</i> |
| 4 | CL. | Faudrait que je fasse une sieste l'après-midi mais <ESF. hum> c'est [...] parce que moi je suis: je suis pas arrêtable | <i>réception : acceptation partielle</i> |
| 5 | C. | Elle est pas capable. | |

c) Rejet

Dans ce cas, la cliente n'accepte pas le conseil et tente de montrer qu'il ne s'applique pas à sa situation (ex. 4').

(4') (corpus MN 2003, act. 6, p. 16-17)

- | | | | |
|----|-----|--|--------------------------|
| 22 | SF. | C'est c'est de ça que je veux parler réellement quand tu irais te coucher l'après-midi mais tu y vas pas parce que tu as des choses à faire
tu devrais les laisser faire puis les faire aux Fêtes. <CL. (rire)> Puis être en pleine forme | <i>conseil</i> |
| 23 | C. | Ou les faire faire | |
| 24 | SF. | Ou les faire faire tout simplement | |
| 25 | CL. | Bien là mon chum a mal au genou | <i>réception : rejet</i> |
| 26 | C. | C'est pas grave. | |

d) Non prise en compte

Le conseil n'est pas considéré par la cliente (ex. 5'), puisqu'aucune manifestation verbale de cette dernière suggérant le contraire n'est relevée.

(5') (corpus MN 2003, act. 6, p.11)

- | | | | |
|---|-----|--|--|
| 1 | SF. | Euh pas de chapeau dans les cheveux? | |
| 2 | CL. | Euh non | |
| 3 | SF. | Ça peut arriver hein
si tu le vois c'est c'est comme de la cire d'oreille là c'est jaune c'est épais tu le: tu le ramollis avec un peu d'huile puis tu le grattes tu l'enlèves. Euh:
(2 sec.)
pas de fesses rouges? | <i>conseil</i>

<i>réception : non-prise en compte</i> |

5.2 L'exposé du problème et la réception du conseil¹⁵

Dans la présente partie, je vérifie comment la manière dont se structure la séquence, par les interventions successives de chaque intervenante, exerce une influence sur la réception du conseil. En effet, la manière dont le problème est construit dans l'interaction pourrait être un facteur susceptible d'influencer la réception par la cliente du conseil que lui donne la sage-femme.

Quand on réfléchit aux situations de travail, on n'imagine pas de conseil donné sans énoncé d'un problème. Puisque le donneur de conseil est le professionnel consulté, on s'attend à ce que le problème soit énoncé par le consultant, en l'occurrence la cliente.

Or, la catégorisation de l'exposé du problème cliente/sage-femme a fait apparaître une réalité plus complexe, comme on a pu le voir à la section 5.1.1 ; en répartissant les 137 séquences de conseil du corpus suivant la manière dont le problème est amené, on peut voir beaucoup plus nettement, dans le tableau 4, comment l'exposé du problème implique tous les partenaires de l'échange.

¹⁵ Ces résultats ont fait l'objet d'une communication, voir Bédard et Laforest (2007) à ce propos.

Tableau 4 Le nombre de conseils en fonction de la catégorie d'exposé du problème

		Nombre de conseils n=137	%
Catégories	Exposé du problème cliente initiative (ExCLI)	30	22
	Exposé du problème cliente réactive (ExCLR)	59	43
	Exposé du problème sage-femme (ExSF)	23	17
	Exposé du problème absent (ExA)	25	18

Si la cliente est celle qui décrit la situation appelant un correctif, elle n'est celle qui présente cette situation comme un problème que dans les deux tiers des cas : catégories ExCLI (22%) et ExCLR (43%). On remarque qu'elle le fait le plus souvent à l'incitation de la sage-femme, en réponse à une question de celle-ci (ExCLR) selon un taux de 43%.

La distribution des exposés des problèmes montre, d'un autre point de vue, l'étendue de l'action de la sage-femme dans l'activité de conseil, en ce sens que son action conseillère n'est pas aussi dépendante des interventions de la cliente qu'on pourrait le penser. Elle conseille parfois à titre préventif, sans l'exposé de problème (ExA : 18%) ; elle voit des problèmes là où la cliente n'en voit pas (ExSF : 17%). C'est souvent, comme on l'a indiqué plus tôt, dans le prolongement de sujets introduits par la sage-femme que la cliente présente ses problèmes (ExCLR : 43%). La sage-femme joue effectivement un rôle pour faire émerger les

interrogations de la cliente. Le canevas d'entrevue adapté à la période de grossesse donne l'espace nécessaire à la réflexion pour cette dernière.

Sur un plan plus pratique, ce dernier cas montre que la sage-femme joue un rôle important pour faire ressortir, par divers moyens au cours de la recherche d'information, les éventuels problèmes de sa cliente, et ce, presque une fois sur deux.

Jusqu'ici, les résultats ont mis en évidence que la sage-femme a à voir de façon importante dans l'exposé du problème. Maintenant, de façon à vérifier dans quelle mesure la manière dont le problème est amené joue un rôle dans la réception du conseil par la cliente, j'ai réparti la quantité de conseils acceptés par la cliente, partiellement acceptés, rejetés ou non pris en compte, en fonction des catégories d'exposé du problème (tableau 5).

Le tableau 5 montre (dernière colonne) que 76% des conseils analysés sont très bien reçus par la cliente. C'est le résultat attendu puisque la situation d'interaction suppose une attitude réceptive de la part de la consultante et que l'autorité de la professionnelle y est pleinement reconnue.

Tableau 5 La réception du conseil en fonction de la catégorie d'exposé du problème

		Catégories d'exposé du problème				
		ExCLI 22% n=30	ExCLR 43% n=59	ExSF 17% n=23	ExA 18% n=25	Total 100% n=137
Réception du conseil	Acceptation	90%	74%	70%	68%	76%
	Acceptation partielle	7%	7%	4%	4%	6%
	Rejet	3%	2%	9%	4%	4%
	Non-prise en compte	--	17%	17%	24%	14%

Cependant, d'autres résultats figurant au tableau 5 suggèrent l'existence d'une relation entre la manière dont le problème est amené et la réception du conseil de la sage-femme par sa cliente. Plus l'initiative de la présentation du problème relève de la cliente, plus le conseil est favorablement accueilli. Le pourcentage d'accueil favorable tend à décroître en fonction de l'initiative de la cliente. Il passe de 90% à 74% quand le problème est énoncé par la cliente en réponse à une vérification de sa situation par la sage-femme et s'abaisse jusqu'à 68% quand le conseil est donné à titre préventif, sans énoncé de problème par la cliente. Autrement dit, moins la cliente est mise à contribution dans l'exposé d'un problème, moins le conseil a de chances d'être pleinement accepté.

Qu'en est-il du rejet, réponse forte, très marquée (Pomerantz, 1984) et sans doute la plus inattendue dans la situation étudiée ? Les résultats montrent qu'un moins grand taux d'acceptation ne va pas de pair avec un pourcentage plus élevé de rejet. Le rejet, comme on s'y attend, est la réponse la plus rare et la proportion est à peu près constante quelle que soit la façon dont le problème est amené (de 2% à 4%). Une seule exception, qui va dans le sens des remarques précédentes : la quantité de rejet (9%) est nettement plus importante dans les cas où la sage-femme voit un problème là où il n'y en n'a pas pour la cliente (ExSF), cas où le conseil est le plus « intrusif », en opposition à celui où le conseil est donné à titre préventif, sans aucun énoncé de problème (ExA).

Bien que difficiles à interpréter, les réponses par non-prise en compte du conseil — qui sont assez nombreuses et augmentent quand le pourcentage d'acceptation diminue — sont à rapprocher du rejet. Des études antérieures (Laforest, 2002) donnent à penser qu'elles constituent un moyen commode d'en finir sans dommage social avec un sujet de désaccord, tout en évitant la confrontation directe. Cela est à mettre en relation avec ce qui a été écrit à propos de la « protection des faces » (voir 2.3).

Heritage et Sefi (1992) avaient déjà montré, dans leur étude des conseils donnés par les *health visitors* à domicile, que le conseil peut susciter une certaine résistance quand il n'est pas sollicité. Je ne m'attendais cependant pas à un

résultat semblable dans une situation telle que la consultation, où la sollicitation est en quelque sorte implicitement présumée. Mon analyse tend à montrer que, même dans ce cadre qui garantit jusqu'à un certain point la réceptivité de la cliente par la définition même du rôle de consultante qu'elle endosse, la participation active de la consultante à la mise en branle de l'activité de conseil reste importante et constitue l'un des facteurs susceptibles d'influencer tout le déroulement de la séquence.

En effet, dans la plupart des cas de réception non favorable, on observe souvent une complexification de la séquence de conseil, la sage-femme étant amenée par la réaction de la cliente à argumenter en faveur de la justesse du conseil, à le reformuler ou à tenter de faire émerger la nature des résistances de la cliente. Les développements qui s'ensuivent relient souvent entre elles plusieurs séquences de conseil portant sur un même sujet, ce qui mène à la formation de super séquences thématiques fondées sur l'activité de conseil (voir section 4.2.1). Dans ce qui suit, je propose l'analyse d'une telle séquence.

La cliente accouchera dans quelques semaines. Elle partage ses inquiétudes en ce qui concerne la période postnatale quand l'étudiante sage-femme lui demande comment va s'organiser cette période. Cette séquence d'une durée de 10 minutes comprend six conseils. Elle fait partie de la catégorie d'exposé de problème ExCLR

c'est-à-dire que le problème est présenté par la cliente (tours 2 et 4, sous-séquence 8A) en réaction à une vérification de la SF/ESF (tour 1-8A).

(8)

8A (corpus MN 2003, act. 11, p. 10-11)

- | | | | |
|----|------|--|------------------------------------|
| 1 | ESF. | Fait que juste au niveau de de votre organisation postnatale. Comment ça se passe? | <i>vérification préalable</i> |
| 2 | CL. | (rire) C'est inquiétant. (rire général) | <i>construction du problème</i> |
| 3 | ESF. | Inquiétant? | <i>recherche</i> |
| 4 | CL. | Là on a eu la rencontre la dernière rencontre <ESF. oui> c'était sur l'allaitement là la semaine dernière. <ESF. OK> C'est sûr qu'on se demande toujours si on va être capable de passer à travers là. (rire) <ESF. mais oui> L'organisation tout ça bon on se dit on va essayer au jour le jour mais c'est toujours inquiétant. | <i>description de la situation</i> |
| 5 | ESF. | C'est de l'inconnu. (petit rire) | <i>ratification</i> |
| 6 | CL. | Oui c'est ça puis après ça comment on va réagir dans tout ça puis comment on va gérer tout ça. | <i>description du prob suite</i> |
| 7 | ESF. | Est-ce que vous avez de l'aide à domicile? Une grand-mère ou une mère ou une: | <i>recherche</i> |
| 8 | CL. | Je penserais pas d'avoir d'aide à part le conjoint évidemment là qu'il travaille à temps plein. | |
| 9 | ESF. | OK donc il a pas de congés c'est ça? | <i>demande de précision</i> |
| 10 | CL. | Bien c'est que on est dans une situation un petit peu différente là c'est que le 15 décembre mon conjoint commence un nouvel emploi <ESF. ah> puis je le sais pas si <SF. (rire)> si la date prévue le 24 décembre <SF. humhum> <ESF. oui> je suis pas sûre que ça va être facile de s'absenter (en riant) après dix jours () | |
| 11 | SF. | Puis pour quelle compagnie il va travailler? | <i>demande de précision</i> |
| 12 | CL. | Là il quitte une entreprise privée pour aller chez Environnement Canada qui: au fédéral finalement. <SF. humhum> | |
| 13 | ESF. | Il y a des normes du travail je pense c'est pas là? | <i>demande de précision</i> |
| 14 | SF. | Oui. | |
| 15 | ESF. | Ils sont bons au fédéral d'habitude | |
| 16 | SF. | Oui mais parce que il soit | |
| 17 | CL. | mais après dix jours | |
| 18 | SF. | C'est ça. | |
| 19 | CL. | Bien oui oui ce sera peut-être pas évident là | |
| 20 | SF. | Mais peut-être quand même | |
| 21 | CL. | Il y a quand même les normes du travail qui <SF. oui> disent: | |
| 22 | SF. | Oui au moins trois jours ça c'est sûr. | |
| 23 | CL. | Trois jours s: une journée payée sûr deux jours à au à nos frais | |
| 24 | SF. | Oui () | |
| 25 | CL. | fait que ça fait trois jours sûrs. <ESF. oui> | |

- 26 SF. Ce qui est pas
 27 CL. ça risque d'être ça seulement à moins de mais c'est ça encore là je pourrais transférer mes journées je pense de maternité <ESF. oui> mais là encore là avec la nouvelle du travail.
 28 ESF. Oui c'est ça c'est pas ça passe moins bien.
 29 SF. **Mais il peut se renseigner parce qu'il a peut-être le droit à plus.** <CL. hum> **Il devrait se renseigner** <CL. oui> **En en expliquant sa situation hein** *conseil 1 :s'informer pour connaître le nb de jour*
 30 CL. En rentrant oui c'est
 31 SF. **Je rentre je j'ai c'est mon premier jour et ma femme doit accoucher (tant) à quoi j'ai droit? Parce que il va peut-être être surpris parce que les fonctionnaires habituellement** <CL. hum> **ils ont des bonnes conditions de travail.** <CL. OK> *conseil 1 suite*
 32 CL. En tout cas: pour l'instant je me je me fie pas qu'il en je me fie comme un trois jours là <ESF. oui> comme ça je suis sûre de mon coup puis le reste on va voir là qu'est-ce que: <ESF. humhum> Qu'est-ce qu'ils vont avoir à offrir. (en riant) *réception : acceptation partielle accompagnée d'une justification recherche*
 33 ESF. Puis tes amis est-ce que tu as un un entourage qui pourrait venir une journée passer une soirée un avant-midi avec toi ou?
 34 CL. J'avoue que je compte pas beaucoup là-dessus. <ESF. OK>

8B (corpus MN 2003, act. 11, p. 11)

- 1 SF. Moi je reviens au conjoint j'ai pas fini (rire général) de creuser la la place. Si il a accès à un congé tu penses tu qu'il va le prendre? *retour de la SF sur la Q du conjoint*
 2 CL. Ah oui.
 3 SF. Ou qu'il va être trop dédié à son nouveau travail? *suite du tour 1*
 4 CL. Non je pense qu'il va le prendre. <SF. OK> Si jamais on lui offrait une semaine par exemple là c'est sûr qu'il va la prendre.
 5 SF. **OK parce que je peux dire il il peut aussi tu sais l'adapter comme rentrer une journée rester une journée avec toi** <CL. ah oui> **rentre une journée.** *conseil 2 :adapter le congé*
 6 CL. C'est vrai ça j'avais pas pensé à ça. *réception : acceptation conseil 2 suite*
 7 SF. **Il il peut faire ça comme ça parce que comme ça** <CL. ()> **bien il il te laisse la possibilité d'adapter toute seule un jour mais il va au travail aussi donc il perd pas tout' son entraînement au travail puis ça peut être pas pas pire.**
 8 CL. Oui j'avais pas pensé à ça c'est une bonne idée. <ESF. hum> *réception : acceptation*
 9 SF. Euh OK continue. (rire)

Dans la sous-séquence 8A, la cliente annonce qu'il n'y aura probablement que son conjoint pour l'aider pendant la période postnatale, et que ce dernier commence

un nouvel emploi, ce qui limiterait le nombre de jours de congé auxquels il aurait droit. La SF conseille que le conjoint explique sa situation dès son arrivée (tour 29-8A) de manière à connaître les modalités de son congé parental : l'acceptation du conseil est partielle (tour 30 et 32-8A).

Bien que l'ESF ait poursuivi l'entretien, la SF interrompt cette dernière pour revenir explicitement sur le congé parental du conjoint et vérifier qu'il est disposé à le prendre (tours 1 et 3-8B). Elle renforce son idée en donnant un deuxième conseil sur les modalités du congé (tours 5 et 7-8B). Sur ce conseil, l'acceptation est complète (tours 6 et 8-8B) et la SF redonne la parole à l'ESF (tour 9-8B).

8C (corpus MN 2003, act. 11, p. 11-12)

- | | | | |
|---|------|---|---|
| 1 | ESF. | OK fait que c'est ça fait que au niveau des amis aussi c'est. | <i>recherche : ESF
reprend
suite du tour 33 de 8A</i> |
| 2 | CL. | Bien les gens travaillent les gens travaillent à temps plein hein <ESF. oui> bon je suis un petit peu retirée les gens que je connais sont plus à Montréal ou sur la Rive Sud je suis plus <ESF. oui> plus loin en banlieue c'est pas évident. <ESF. OK> Je pense que: je me fie pas je dis pas que j'en aurai pas mais je me fie du tout | |
| 3 | ESF. | Tu te fies pas là-dessus. | <i>ratification</i> |
| 4 | CL. | Non je penserais pas d'avoir d'aide d'amis euh il y aurait peut-être ma mère à la rigueur peut-être là qui: | |
| 5 | ESF. | Puis est-ce que tu serais à l'aise de lui demander? () | <i>demande de précision</i> |
| 6 | CL. | C'est parce que je sais pas ce que ce que je vais avoir vraiment le goût <ESF. OK> ni les besoins alors c'est difficile de de demander d'avance de dire <ESF. oui> bien « veux-tu m'aider » oui mais pourquoi <ESF. humhum> puis comment puis est-ce que je vais avoir le goût de d'avoir des gens dans la maison? <ESF. humhum> Je sais pas. <ESF. OK> Je sais pas. <SF. OK> Peut-être que si j'ai toujours envie de dormir peut-être que j'aurai le goût qu'il y ait personne parce que si peut-être que ça va me rest: laissée réveillée d'avoir toujours quelqu'un à la maison <ESF. oui> je sais pas comment mais là pour l'instant j'ose pas demander rien puis <SF. OK> à la rigueur rendue là je pourrai peut-être demander si si il y a quelqu'un ce serait ma | |

- mère parce qu'elle <ESF. OK> elle est à la retraite depuis peu
<ESF. hum> alors ce serait la seule personne disponible puis autonome dans le sens de prendre sa voiture puis <SF. venir> pour se rendre là.
- 7 SF. Est-ce qu'elle est loin de chez vous? *demande de précision*
8 CL. Elle est à Lachine.
9 SF. OK fait que c'est pas loin. *évaluation*
10 CL. Ça c'est dans trente quarante minutes ça se fait en voiture.
11 SF. Puis toi si mettons tu étais un peu mal prise tu pourrais aussi *recherche*
prendre ton bébé puis t'en aller chez elle?
12 CL. Oui oui j'ai ma voiture.
13 SF. **Tu pourrais faire ça aussi.** *conseil 3 : aller chez sa mère*
14 CL. Oui oui.
15 SF. **Mettons tu veux pas qu'elle vienne chez vous tu sais tu sens plus chez nous c'est chez nous passer un après-midi là prêter ton bébé à ta mère dire « maman j'ai besoin de dormir ».** *conseil 3 suite*
16 CL. Ça ça pourrait. *début réception*
17 SF. Ça pourrait se faire. *demande de confirmation*
18 CL. Oui ça pourrait se faire. Sauf que là j'ose pas demander parce *réception : acceptation partielle*
que je <SF. non non je comprends> peut-être que ça va me nuire j'imagine je me dis que peut-être ça va me nuire plus d'avoir quelqu'un <SF. hum> chez moi qui m'empêche peut-être de me reposer <SF. humhum> fait que je le sais pas. <ESF. D'arriver oui.> J'ai rare j'ai jamais vécu avec une présence comme ça il y en a qui sont habitués d'hab; d'habiter avec leur <SF. oui> les gens de la famille tout ça mais c'est pas mon cas alors je sais pas comment ça va peut-être que je vais l'apprécier <SF. hum> puis peut-être que ça va m'in: fait que je sais pas. <ESF. OK> Je pense que je vais le demander
19 ESF. au fur et à mesure.
20 CL. Oui. Là je vais plus me me fier peut-être les premières journées que mon conjoint sera là puis après je je verrai je pense. <SF. humhum>

Dans la sous-séquence 8C, la ESF reprend l'entrevue et continue en demandant qui dans l'entourage de la CL pourrait l'aider. L'ESF rebondit sur l'idée de la CL (tour 4-8C) qui dit que sa mère pourrait peut-être l'aider, et lui demande si elle est à l'aise de le lui demander. La SF continue dans le même sens, demande quelques précisions pour ensuite lui conseiller de laisser le bébé à sa mère pour se reposer.

L'acceptation sera partielle et la CL y va d'une longue justification (tours 16 et 18-8C).

8D (corpus MN 2003, act. 11, p. 12-13)

- | | | | |
|---|------|--|--|
| 1 | ESF. | Puis en ce moment est-ce que tu peux te préparer des repas euh genre vraiment là au niveau technique là pour t'aider parce que il y a tu peux avoir des repas déjà de prêts dans ton congélateur ou. | <i>recherche</i> |
| 2 | CL. | Faudrait que je me mette là-dessus. <ESF.(éclat de rire)> Ça fait six semaines que je vis pas de frigo pas de poêle pas de (meubles) (en riant) <ESF. Ah c'est ça> dans un déménagement une nouvelle maison <SF. Oui> <ESF. Ah OK> puis il y a eu des dégâts d'eau en fin de semaine là mais en tout cas. <ESF. (sifflement de découragement)> Mais ça s'en vient. <ESF. Oui> Je vais avoir un frigo puis une cuisinière bientôt je vais (en riant) j'espère d'être encore en forme dans les derniers () pour préparer d'avance | |
| 3 | SF. | Ça tu pourrais demander ça a tes amis par exemple vu qu'eux-autres ils en ont des frigos ils pourraient te stocker actuellement de la bouffe ils pourraient eux-mêmes préparer en double <CL. Hanhan> et t'en stocker la moitié. | <i>conseil 4 : demander aux amis</i> |
| 4 | CL. | Oui ça s'en vient là mais d'ici la fin de la semaine je devrais être capable de | <i>réception : non-prise en compte</i> |

8E (corpus MN 2003, act. 11, p. 13-14)

- | | | | |
|---|-----|---|----------------------|
| 1 | SF. | Tu es pas quelqu'un qui demande beaucoup. | <i>évaluation</i> |
| 2 | CL. | Bien je m'aperçois que les gens par exemple on avait demandé de l'aide pour la journée du déménagement. Les gens ont répondu les gens ont sont venus aider mais toute la journée j'ai senti <SF. hum> par une petite parole par une petite phrase que les gens finalement là sont débordés les gens sont très très occupés les gens en prennent beaucoup. Les deux travaillent à temps plein <SF. hum> mais puis là bien finalement: tu vois les gens regarder l'heure ils te disent bon bien il est trois heures moi je : je vais <SF. ()> j'en ai beaucoup j'ai <SF. humhum> on a à souper ce soir chez dans telle famille <SF. humhum> j'ai des travaux à lire: <SF. hum> à finir pour le travail demain j'ai : je glisse tu dis bon bien tout le monde () (en riant) de sa vie privée puis on dirait que les gens sont plus dis: se reposent sont plus disponibles. <SF. c'est le cas> Ils s'en prennent beaucoup pour eux-mêmes pour leur famille <SF. ah oui> puis j'ose pas trop en demander parce que je m'aperçois que les gens sont ont de le misère à à boucler leurs 24 heures en () <SF. ()> de de leur vie tu sais. Je me sens pas bien de de leur demander ça donc d'ici une semaine je vais être réorganisée puis j'aimerais ça justement (que les diners congelés) vont être | <i>justification</i> |

- prêts puis tout ça.
- 3 SF. **Puis ça penses-tu mettons que ta mère pourrait passer une journée avec toi pour cuisiner à deux des fois ça va plus vite là tu sais.** *conseil 5 : aide de la mère pour préparation repas*
- 4 CL. Oui ça sûrement que je pourrais lui demander. Sûrement. *réception : acceptation*
- 5 SF. **Puis si jamais là tes amis t'offrent de l'aide tu peux leur demander hein.** <ESF. (rire)> () *conseil 5 suite pcq accord favorable évaluation*
- 6 CL. Ça m'étonnerait. (rire) Qu'ils offrent?
- 7 SF. Ah oui ah yoye yoye ().
- 8 CL. C'est difficile je trouve demander. *justification*
- 9 SF. **Oui mais ils vont peut-être dire « en tout cas si tu as besoin de quelque chose ».** *conseil 5 suite*
- 10 CL. Ça c'est sûr.
- 11 SF. **Là tu peux leur dire « le la la journée que tu te feras une lasagne fais-en deux puis passe-moi z'en** *conseil 5 suite*
- 12 CL. Fais-en le double.
- 13 SF. **deux donc congèle-moi z en morceau** <CL. oui c'est ça> **pour un dîner ou** » et ça <CL.()> c'est pas trop difficile à faire <CL. non> tu sais sauce spaghettis en double pas trop dur là tu sais <CL. c'est ça> une douzaine de muffins tu en fais deux douzaines pas trop difficile <CL. c'est ça> ça va te rendre extrêmement <CL. oui> service puis pour eux-autres ce sera pas un é: trop trop gros extra <CL. hum c'est ça> puis ils vont se sentir tellement bons quand ils vont te l'apporter va leur dire ça. (rire)
- 14 ESF. C'est tellement le plus beau cadeau là en post-natal là <CL. ah oui oui>
- 15 SF. Réellement.
- 16 ESF. Ah oui.

La non-prise en compte du conseil dans la sous-séquence 8D amène la SF à évaluer l'attitude de la CL (tour 1-8E) pour faire ressortir ses résistances à demander de l'aide. Après la justification de la CL, la SF lui conseille de demander l'aide de sa mère pour cuisiner avec elle et ainsi préparer des repas à l'avance (sous-séquence 8E). La réception favorable (tour 4-8E) entraîne la SF à revenir sur le conseil 4 (sous-séquence 8D) qui n'avait pas été pris en compte par la CL, et lui dit qu'elle peut accepter l'aide qui lui serait offerte. La SF se heurte aux résistances de la CL et doit insister pour faire valoir son point de vue (tours 5 à 16-8E).

8F (corpus MN 2003, act. 11, p. 14)

- | | | | |
|---|------|--|--|
| 1 | CL. | Bah je me dis ou à la rigueur il y a (plein) de repas congelés <SF. oui> qui sont quand même <SF. oui> <ESF. absolument> pas si chimiques que ça <ESF. hum> mais <ESF. oui il y en a> | <i>réception</i> |
| 2 | SF. | Mais ça aussi c'est une demande de cadeau faisable <ESF. mais oui> hein <CL. oui> <ESF. mais oui> de de d'avoir un traiteur tu dis deux trois amis qui se mettent ensemble puis ils se ils payent un une semaine de traiteur <ESF. c'est ça> euh je veux dire c'est <ESF..hum> c'est apprécié en post-natal beaucoup beaucoup beaucoup puisque ça c'est supportant <CL. humhum> d'avoir de la bouffe de prête <CL. oui> pour pas avoir à se la faire tout le temps. | <i>conseil 6 : demande cadeau traiteur</i> |
| 3 | CL. | C'est ça ça je suis un petit peu moins inquiète dans le sens que je sais que je peux on peut acheter des <SF. oui> des choses maintenant congelées. La journée que je vais () préparer ça moi aussi. Oui. | <i>réception : non-prise en compte</i> |
| 4 | ESF. | OK. Tu as tu des questions? | |

Le dernier conseil de cette séquence n'est pas pris en compte par la CL. Elle signale qu'elle est moins inquiète en ce qui a trait aux repas ce qui clôt le sujet.

L'analyse qui vient d'être présentée au chapitre 5 a permis de mettre au jour les quatre composantes de la séquence conseil : le conseil, élément obligatoire; l'exposé de problème, la recherche d'information et la réception, trois éléments facultatifs. J'ai montré que l'action conseillère de la sage-femme ne dépend pas toujours des interventions de la cliente. La distribution des exposés des problèmes montre que, dans les faits, la cliente est amenée presque une fois sur deux à réfléchir à des problèmes potentiels ou à des situations à améliorer évoqués par la sage-femme, et auxquels elles n'avaient pas pensé. Il faut s'attendre que, dans un tel contexte, la réception du conseil puisse varier. Quatre cas de figures de la

réception ont été aperçus : l'acceptation, dans plus des trois-quarts des cas, l'acceptation partielle, le rejet et la non-prise en compte.

Le conseil est presque toujours bien reçu quand il répond à un problème soulevé par la cliente. Toutefois, le conseil a moins de chances d'être pleinement accepté si la cliente n'a participé ou peu participé à l'exposé du problème. Sans surprise, le taux de rejet tend à augmenter dans les cas où la sage-femme évoque un problème que la cliente ne voit pas vraiment ou qui ne la préoccupe pas. Il faut interpréter de la même manière les cas de non-prise en compte. J'ai fait valoir, pour expliquer ces résultats, que la non-prise en compte est une stratégie de la part de la cliente pour effectuer un rejet tout en évitant la confrontation directe. Les résultats suggèrent que si la cliente ne participe pas activement à l'élaboration du problème, les risques de rejet et de non-prises en compte augmentent.

CHAPITRE 6

LA FORMULATION DU CONSEIL ET SON INFLUENCE SUR LA RÉCEPTION

Bien que « conseiller » fasse partie des actes directifs (Searle et Vanderveken, 1985), la structure du conseil dans l'interaction sage-femme/cliente ne se résume pas à ce seul verbe. En réalité, dans mon corpus, le nombre d'occurrences du verbe « conseiller » est très faible, et l'activité langagière sous-jacente à cet acte de langage révèle une réalité beaucoup plus complexe. Cependant, chaque conseil peut être paraphrasé par « je te conseille de x », et c'est ce qui permet de le reconnaître.

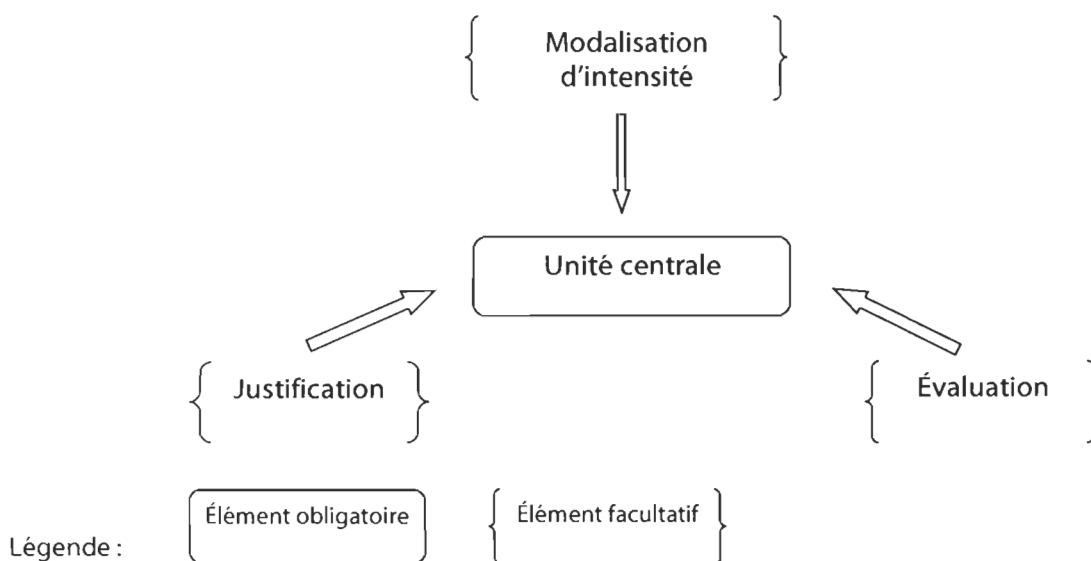
Les pages qui suivent sont consacrées, en 6.1, aux constituants du conseil et à sa formulation. Cette section vise à répondre au second volet du premier objectif : étudier la mise en mots du conseil lui-même et sa directivité. En 6.2, j'analyse la réception des clientes aux conseils donnés par la sage-femme en fonction de leur formulation ; j'entends par réception la réaction des clientes à l'égard des conseils reçus et de la façon qu'ils sont dits. En effet, comme je l'ai montré, la plupart des conseils sont acceptés d'emblée par ces dernières, mais un certain nombre ne le sont que partiellement, ou rejetés, ou non pris en compte. Cette analyse fera le lien entre la formulation du conseil, en considérant ses

constituants, et sa réception. Le cas échéant, je pourrai vérifier l'effet des constituants sur la réception.

6.1 Les constituants¹⁶ du conseil

Le conseil peut être composé de quatre constituants dont un est obligatoire, à savoir l'unité centrale. Les trois autres constituants sont la modalisation d'intensité, l'évaluation et la justification. La présence et l'enchaînement de ces derniers ne se présentent sous aucun modèle particulier, tous les cas de figure sont possibles. Le conseil peut être schématisé comme suit :

Figure 2 Les constituants de l'énoncé de conseil



¹⁶ Il ne faut pas confondre *constituant du conseil* avec *composante de la séquence conseil*, expression utilisée au chapitre 5, qui renvoie plutôt à un élément de la structure de la séquence conseil.

6.1.1. L'unité centrale

Tout conseil comporte une unité centrale qui se définit comme étant l'objet du conseil, c'est-à-dire l'action à réaliser (ou non) par la cliente dans le but d'améliorer une situation. Cette unité correspond au « contenu propositionnel » d'un acte de langage tel qu'entendu par Searle ([1969] 1972, [1979] 1982). Cette unité comprend, dans la plupart des énoncés, un verbe actualisant l'action. L'unité centrale est susceptible de subir toutes sortes de modifications qui peuvent se présenter dans l'un ou dans les trois autres constituants, à savoir l'évaluation, la modalisation et la justification.

Le verbe de l'unité centrale, qui me permet d'identifier un conseil et qui en est le cœur, peut être à l'infinitif (exemple 9) ou conjugué au mode impératif (exemple 10), indicatif (exemple 11), conditionnel (exemple 12) ou au subjonctif (exemple 13). Enfin, ces verbes peuvent être conjugués aux trois personnes grammaticales. Dans certains cas, le verbe absent est sous-entendu et a été énoncé plus tôt, avant le conseil (exemple 14)¹⁷.

¹⁷ Plusieurs des modes de conjugaison observés sont simplement commandés par la grammaire. Par exemple, le mode infinitif est commandé par un verbe semi-auxiliaire (tu pourrais *manger* plus de fer), le subjonctif par des verbes, des tours impersonnels ou des adverbes régissant une complétive exigeant un tel mode (*il faut que, je pense que, ce serait bien que, peut-être que*, etc.). En conséquence, des analyses quantitatives sur leurs occurrences dans ce corpus ne me renseigneraient en rien par rapport au degré de directivité du conseil. On pourrait, en revanche, objecter que les modes impératif et conditionnel ont à voir avec la directivité. On verra plus loin que les auteurs considèrent ces deux modes neutres sur ce plan (voir 6.1.4).

Infinitif

(9) (corpus MN 2003, act. 8, p. 10-12)

- 5 ESF. [il faut] **augmenter** tes sources de fer vraiment mettre stress sur ça

Impératif

(10) (corpus MN 2003, act. 2, p. 24)

- 8 SF. [...] **vérifie** juste avec ta compagnie d'avion comme quoi ils demandent pas un papier spécifique de la sage-femme [...]

Indicatif

(11) (corpus MN 2003, act. 10, p. 36)

- 10 SF. [...] **tu ne fais plus** 56 efforts dans ce sens-là là

Conditionnel

(12) (corpus MN 2003, act. 8, p. 25-26)

- 14 SF. Mais moi **je t'enlèverais** de l'école

Subjonctif

(13) (corpus MN 2003, act. 2 p. 9-14)

- 16 SF. il faut pas **que tu dépenses** toute ton énergie dans la même journée [...]

Absence de verbe

(14) (corpus MN 2003, act. 5, p. 3-6)

- 7 SF. mais toi aussi toi aussi **[exprimer]** ce que tu espères parce que des fois les maris ils ont eux autres aussi ils ont des attentes puis là ils disent toujours [...]

6.1.2. L'évaluation

Par évaluation, j'entends l'expression par la sage-femme de son appréciation sur le contenu du conseil comme étant bon ou souhaitable pour la cliente. Ce jugement évaluatif peut apparaître avant ou après l'unité centrale, autrement dit dans le même tour de parole (exemple 15), ou être énoncé plus loin dans la séquence conseil (exemple 16).

(15) (corpus MN 2003, act. 6, p. 25-26)

- | | | | |
|----|-----|--|-------------------------------|
| 10 | SF. | mais je pense c'est ça si tu t'obliges à moins faire de choses j'ai l'impression que ça va t'aider à guérir plus vite | <i>conseil
évaluation</i> |
|----|-----|--|-------------------------------|

(16) (corpus MN 2003, act. 9, p. 39-41)

- | | | | |
|---|------|--|-------------------|
| 1 | ESF. | [...] puis une autre chose as-tu un livre sur la maternité ? | |
| 2 | CL. | J'en ai un mais il faudrait que j'aie m'en trouver un meilleur parce qu'il est pas assez complet. | |
| 3 | ESF. | Parce qu'il y a Une naissance heureuse <CL.oui> d'Isabelle Brabant <CL. Oui> et puis là-dedans aussi tu sais des fois on a des petites questions tu peux aller voir <CL.humhum> ça te fait comme un espèce de livre de référence <CL. référence c'est ça> tu sais. | <i>conseil</i> |
| 4 | CL. | Parce que les livres que j'ai sont pas sont très sommaires. <ESF. OK> faudrait que je regarde. | |
| 5 | ESF. | Ce serait un bon livre. <CL.OK> Je pense que tu apprécierais tu sais quand tu as des petites inquiétudes ou questions tu sais c'est tu normal ça ou <CL.humhum> ça tu sais là tu peux aller voir. <CL.OK> | <i>évaluation</i> |

Le tableau 6 présente le nombre de conseils dont l'unité centrale est accompagnée du constituant évaluation.

Tableau 6 Le nombre de conseils avec évaluation

	Nombre de conseils n=137	%
Évaluation	17	12

On voit au tableau 6 que sur les 137 conseils du corpus, 17 d'entre eux ont été évalués (12%).

6.1.3. La justification

La justification constitue un ensemble de stratégies discursives employées par la sage-femme dans le but de prouver le bien-fondé du conseil. Par ces stratégies, elle tente d'amener la cliente à adopter la ligne d'action proposée dans le conseil. La formulation d'explications ou d'éclaircissements, la mise en valeur d'un savoir-faire (expertise, expériences personnelles) sont au nombre des stratégies utilisées (exemples 17 et 18).

(17) (corpus MN 2003, act. 9, p. 38-39)

- 5 SF. [...] si tu es fatiguée de même il y a quelque chose qui s'in :
t'insatisfait <CL.oui> dans ta charge <CL.oui> fait que
faut que tu trouves la solution là à réduire ta charge <ESF. Et
CL. Oui> pour être plus heureuse plus de bien-être pendant la
grossesse
**parce que comme je te dis tu fabriques un toutou tu
donnes 250% de toi-même <ESF. Humhum> () et il travaille
24 heures par jour fait que la femme qui me dit j'ai une
charge à la maison j'ai une charge à l'extérieur au travail
puis j'ai une charge de fabriquer un bébé 24 heures par**

conseil

justification

jour. Faut pas que tu perdes ça de vue. <CL.hum>

Tu as des grosses charges là est-ce qu'à quelque part tu peux réduire la fabrication de ton bébé ? <CL.non> [...]

(18) (corpus MN 2003, act. 14, p. 10-11)

- 4 SF. Mais si elle était pas sevrée oui là tu pourrais t'en servir. Là elle va avoir un an <CL. Un an> là à Noël.
- 5 CL. carrément à Noël un an oui bien elle prend encore des biberons
- 6 SF. Oui mais elle elle tête plus <CL. Non non>
fait que tu sais de se servir d'elle comme succion, ça tête plus comme pour pour survivre c'est pas du tout la même chose. *conseil*
- 7 CL. Ah c'est ça hein
- 8 SF. **Ma fille de quatre ans que j'emmenais voir les mamans des fois là elle rentrait dans la maison elle disait « je veux téter ». Je la prenais ! Elle se mettait la bouche sur le sein (bruit de succion) hé que c'est bon. Puis elle partait. (rire général) <CL. c'est vrai ?> Mais tu sais j'aurais pas pu m'en servir pour augmenter ma production de lait là. <CL. (rire)> Je pense mon chum (aurait) été plus efficace tu sais. <CL. (rire)> Fait que un bébé qui a été sevré <CL. Humhum> ceux qui sont à moitié sevrés mais qui salu: qui le demandent souvent ou ils veulent encore eux autres ils en ont encore de la puissance de. Mais ceux qui ont été sevrés hum <CL. Oui> ils ont un petit peu moins d'intérêt là tu sais <CL. Oui>** *justification*

Le tableau 7 présente le nombre de conseils dont l'unité centrale est accompagnée du constituant justification.

Tableau 7 Le nombre de conseils avec justification

	Nombre de conseils n=137	%
Justification	94	69

Le tableau 7 montre que 94 conseils sur les 137 ont été justifiés (69%).

6.1.4. La modalisation d'intensité

Charaudeau (1992:572) définit la modalisation comme « une partie du phénomène de l'énonciation [...] qui permet d'explicitier ce que sont les positions du sujet parlant par rapport à son interlocuteur, à lui-même, et à son propos. » D'un autre point de vue, Vion (2001 : 226) ajoute qu'« il s'agit d'un commentaire sur le dit, comme dans *Pierre viendra certainement jeudi*, sur la manière de dire, comme dans *si je puis m'exprimer ainsi*, ou sur l'interprétation à donner à une énonciation, comme dans *ce n'est pas un reproche*. » Selon lui, l'adverbe « certainement », par exemple, opacifie l'énoncé au point de lui faire exprimer la probabilité plutôt que la certitude au sens littéral (Vion, 2006). Autrement dit, la modalisation traduit l'attitude du locuteur par rapport au contenu de son propos et vise à en orienter l'interprétation par le destinataire.

Le conseil, comme tous les actes directifs, étant un acte menaçant, c'est la fonction atténuative ou amplificatrice de la modalisation qui m'intéresse ici ou, en d'autres termes, la modalisation d'intensité, puisqu'elle contribue au degré de directivité¹⁸ du conseil et pourrait influencer sa réception.

¹⁸ Kerbrat-Orecchioni ([2001] 2008:102) utilise l'idée de brutal/adouci pour parler de ce que j'entends par degré de directivité : atténué/amplifié. Haillet (2002 :66) dira d'un énoncé atténué qu'il est moins « direct », moins « catégorique », moins « abrupt », moins « péremptoire », etc.

Deux remarques s'imposent avant d'aller plus loin. Tout d'abord, il faut préciser que le caractère plus ou moins directif (ou le degré de directivité) de la formulation d'un acte de langage ne doit pas être confondu avec son degré d'indirection (Kerbrat-Orecchioni, [2001] 2008 : 102). Par indirection, on entend une manière indirecte de formuler un acte de langage sous le couvert d'un autre acte de langage. Par exemple, dans le cas de l'ordre « Ferme la porte », on pourrait le formuler indirectement par les formes suivantes : « Tu peux fermer la porte? » ou encore « La porte est ouverte! ». Il en va de même pour le conseil, qui peut être formulé de façon directe par « Dis-lui¹⁹ » ou de façon allusive par « Doit-il le savoir? ». À cela s'ajoute le fait que tout conseil, formulé de façon directe ou de façon allusive, peut être modalisé ou non. Par exemple, l'énoncé « Marche à tous les jours » est un conseil formulé de façon directe et non modalisé, dont la contrepartie modalisée pourrait être l'énoncé « Marche *absolument* à tous les jours » comportant un adverbe d'intensification. De même, le conseil formulé de façon allusive et non modalisé « C'est une demande cadeau faisable d'avoir un traiteur » pourrait être modalisé par « C'est *vraiment* une demande de cadeau faisable d'avoir un traiteur » comportant un adverbe d'intensification.

Deuxième remarque : selon certains auteurs, les énoncés formulés avec un impératif comme « Ferme la porte » pourraient aller de pair avec les actes directifs dont l'ordre est le représentant prototypique. Pourtant, nous rappelle Charaudeau

¹⁹ Cet exemple s'interprète dans un contexte où cette forme répondrait à une requête de conseil telle que « Que devrais-je faire? »

(1992 : 598), toute forme linguistique doit être interprétée dans le contexte de son énonciation. Dans son étude sur les valeurs illocutoires de l'impératif dans les textes directifs, Manno (2000) conclut qu'il n'y a pas de correspondance exclusive entre une catégorie pragmatique et une forme, et que l'impératif peut être utilisé pour exprimer d'autres actes de discours que l'ordre. Il cite, entre autres exemples, l'offre « Acceptez-le comme un cadeau sincère, comme la marque de notre gratitude » ou encore l'emploi présentatif dans la formule « Veuillez trouver ci-joint le procès-verbal de l'assemblée générale de notre association. » Considérant cela, comment évaluer le degré de directivité (atténué/amplifié) d'un énoncé à l'impératif ? Kerbrat-Orecchioni ([2001] 2008 : 105) propose dans le cas de l'ordre de vérifier à qui il profite, « Car il peut être plus bénéfique à son destinataire qu'à celui qui l'énonce, par exemple en cas de recommandation (« Mets ta laine ! ») ou d'offre (« Asseyez-vous ! ») ». Dans le cas qui m'occupe, si je pose la question « à qui profite le conseil? », il est bien évident que c'est la cliente qui en retire les bénéfices. De même Weinrich (1989 : 168) mentionne que « l'impératif est la forme linguistique dans laquelle on se montre le plus exigeant à l'endroit de son destinataire : il faut l'amener à agir pour modifier la situation. Cela pose peu de problèmes si le locuteur dispose d'une autorité naturelle, ou procurée, sur l'auditeur ou si l'instruction d'agir sert à l'évidence l'intérêt immédiat du destinataire. » Cela revient à dire que, dans le contexte de la rencontre sage-femme/cliente où la sage-femme est en position d'autorité, l'impératif utilisé pour la formulation d'un conseil est considéré comme ayant un degré neutre de

directivité. Tout comme l'infinitif d'ailleurs, qui est considéré comme l'atténuation polie de l'impératif (Weinrich, 1989 : 188), ou encore l'indicatif, qui remplace de plus en plus l'impératif (Kerbrat-Orecchioni, [2001] 2008 : 102).

De même, je considérerai que le mode conditionnel n'a pas de fonction atténuative dans le conseil, bien qu'il puisse en avoir une dans d'autres contextes. Le conditionnel semble en effet avoir perdu la valeur atténuative que les pragmaticiens lui accordaient traditionnellement. Par exemple, Held (cité dans Warga, 2005) estime qu'il n'existe pas de différence dans la valeur pragmatique entre l'indicatif et le conditionnel. Cette hypothèse de l'équivalence des deux modes est basée sur la supposition d'après laquelle le conditionnel perdrait sa valeur de politesse dans la requête, en raison de sa fréquence élevée d'utilisation.

En résumé, je considère que le mode, quel qu'il soit, n'a pas vraiment d'incidence sur le degré de directivité du conseil.

Revenons maintenant à la modalisation. On sait que toute énonciation est susceptible d'être modalisée, cela dépend des choix opérés de manière plus ou moins consciente par un locuteur donné dans une situation de communication donnée. La langue riche en possibilités permet donc de choisir parmi divers marqueurs linguistiques de la modalisation. Plusieurs classifications des différentes catégories de modalisation ont été proposées (notamment par Bronckart, 1996),

mais compte tenu de ma perspective, je m'intéresse ici uniquement aux marqueurs linguistiques de modalisation d'intensité, c'est-à-dire ceux qui ont un impact sur la directivité du conseil. Dans sa recherche sur les dimensions impliquées dans la modalisation et les modifications des composantes des forces illocutoires, Saint-Pierre (1991) propose une classification de ce qu'elle nomme « modalisateurs d'intensité », selon qu'ils atténuent ou amplifient les assertions et les demandes. Elle distingue trois classes de modalisateurs : les marqueurs prosodiques, les marqueurs morphologiques et syntaxiques et, enfin, les marqueurs discursifs.

En ce qui me concerne les marqueurs prosodiques, bien qu'ils seraient intéressants pour mon propos, ne seront pas pris en compte. Ce pourrait être l'objet d'un prolongement de ma recherche. Pour ce qui est des autres classes de marqueurs, je ne les distingue pas selon qu'ils sont syntaxiques, morphologiques ou discursifs, comme le fait Saint-Pierre, et les considère simplement du point de vue de leur effet atténuateur ou amplificateur.

J'ai donc réparti les marqueurs que j'ai identifiés en deux classes, à savoir les atténuateurs et les amplificateurs. Les atténuateurs, dont le rôle a été mis au jour par Georges Lakoff (1973), permettent de diminuer la force et les effets non désirables qu'un acte de langage provoque chez l'interlocuteur (Fraser, 1980 : 341),

tandis que les amplificateurs accentuent la force et l'effet supposé sur le destinataire (House et Kasper, 1981 : 169).

Se trouvent ci-dessous les marqueurs linguistiques d'intensité répertoriés dans les conseils suivant qu'ils sont considérés comme des atténuateurs ou des amplificateurs.

Les atténuateurs

Les atténuateurs se présentent sous les formes suivantes :

a) Verbes marquant l'incertitude ou le caractère individuel de l'opinion : « je pense que », « j'ai l'impression que », « je me dis », « moi je dirais » (exemples 19 et 20) :

(19) (corpus MN 2003, act. 1, p. 11)

2 SF. [...] **je pense que** c'est ça que tu pourrais faire avoir un suivi là-bas durant que tu es là-bas

(20) (corpus MN 2003, act. 6, p. 14-16)

28 SF. c'est peut-être **moi je dirais** c'est peut-être un peu ça aie pas peur de prendre soin de toi puis je veux pas t'empêcher de sortir mais c'est tu grimpes

b) Verbes de souhait : « je voudrais que », « j'aimerais que », « je préfère que » (ex. 2F') :

(2F') (corpus MN 2003, act. 8, p. 45-46)

13 SF. c'est pas comme si tu avais aucune immunité tu en as une petite mais **je préfère** que toi tu t'informes [...]

c) Adverbes ou locutions adverbiales marquant l'incertitude ou la restriction : « peut-être », « un peu », « juste », etc. (ex. 21) :

(21) (corpus MN 2003, act. 9, p. 18-19)

8 ESF. **peut-être** traîner une bouteille d'eau avec toi

d) Le « si » hypothétique et le verbe modal « pouvoir » marquant la possibilité, l'hypothèse (exemples 22 et 23) :

(22) (corpus MN 2003, act. 19, p. 21-22)

2 SF. à tout ton monde dans ta famille **si tu étais wise** puis tes amis tu dirais fin juin à tout le monde pour la Saint-Jean Baptiste admettons

(23) (corpus MN 2003, act. 9, p. 25-26)

3 ESF. tu **peux** aider beaucoup par l'alimentation. Beaucoup beaucoup beaucoup.

Les amplificateurs

Quant aux amplificateurs, ils se présentent sous les formes suivantes :

a) Verbes modaux « devoir », « falloir » ainsi que le verbe « encourager » qui explicitent une obligation plus ou moins forte, une nécessité pratique, une incitation à faire une action (exemples 24 et 25) :

(24) (corpus MN 2003, act. 4, p. 14-16)

25 SF. **il faut** que tu songes à prendre du fer pour pas descendre trop bas cette fois-ci

(25) (corpus MN 2003, act. 10, p. 23-24)

12 ESF. **nous on encourage** de continuer les activités si c'est la nuit de dormir [...]

b) Verbes performatifs explicites « conseiller », « suggérer », « recommander », « avertir ». Bien que ces verbes aient la caractéristique de signaler sans ambiguïté le sens de l'énoncé, ils amplifient le propos pour les raisons suivantes : d'une part, l'usage d'un performatif explicite est plutôt rare (Roulet, 1981a : 13 ; Roulet, 1981b : 80) et, quand il survient, c'est un dernier recours (Kerbrat-Orecchioni, [2001] 2008 : 36) ; d'autre part, il est généralement perçu comme plus agressif par l'interlocuteur (Warga, 2005 : 149) (ex. 26) :

(26) (corpus MN 2003, act. 16, p. 35)

12 SF. **on recommande** que t'aïlles à notre hôpital voir le médecin qu'on a tout le temps

c) Adjectifs, adverbes ou locutions adverbiales marquant la fréquence, l'intensité ou la grande quantité : « beaucoup », « en masse », « vraiment », « souvent », « aussi bien », « important », etc. (ex. 27) :

(27) (corpus MN 2003, act. 11, p. 19)

3 SF. il y a un gros espace hein fait que **toujours** essayer de coller ton dos

d) Réitération, avec ou sans reformulation (ex. 28) :

(28) (corpus MN 2003, act. 6, p. 28-32)

10 SF. la sors-tu à tous les jours ?

11 CL. non

12 SF. ça ça serait une bonne chose à faire il fait pas froid là même les journées qu'il fait moins cinq là c'est pas froid ça pour le bébé là fait que une petite marche dans ta rue prends de l'air même la coucher dehors là : il y a rien de mieux que l'air frais pour les bébés

13 CL. puis la chose que j'ai acheté elle a pas froid là-dedans

[...]

17 SF. mais moi je dirais **aie pas peur d'aller faire ta marche à tous les jours avec elle pour qu'elle respire de l'air frais** ça va être bon pour toi ça va être bon pour elle

Une combinaison d'atténuateurs et/ou d'amplificateurs peut s'observer dans un même conseil :

Combinaison d'atténuateurs (ex. 29) :

(29) (corpus MN 2003, act. 11, p. 3-4)

- 20 SF. bien **je me dis** c'est c'est deux options là que **tu peux peut-être** essayer puis voir puis **juste** pour rendre plus confortable la fin de ta grossesse

Combinaison d'amplificateurs (ex. 30) :

(30) (corpus MN 2003, act. 6, p. 5-6)

- 2 SF. mais **tu devrais** alterner ton début. **Toujours**
[...]
8 SF. mais donc c'est ça : fais **réellement** attention de le donner également de **toujours** commencer avec celui que tu as fini pour que tu puisses à Noël avoir les deux seins égaux puis qu'elle puisse téter aussi facilement d'un sein que de l'autre

Combinaison d'atténuateur et d'amplificateurs (ex. 31) :

(31) (corpus MN 2003, act. 9, p. 39)

- 4 ESF. **je pense** que le retrait préventif ou une diminution de ta charge de travail ce serait **vraiment vraiment** souhaitable

Dans le cas d'une telle combinaison, je considère comme déterminant le nombre de marqueurs de l'une ou de l'autre classe (voir l'exemple 31) pour décider si l'unité centrale est atténuée ou amplifiée. J'ai observé 22 conseils comportant plus de deux marqueurs des deux classes. Dans le cas où il y a un nombre égal de

marqueurs des deux classes, je tiens ces conseils (11 cas), à défaut d'être mieux informée, comme étant de degré zéro (ou neutre) sur le plan de la directivité, autrement dit à inclure dans le cas de figure sans modalisation. Cette solution a le seul mérite de soustraire ces conseils à ceux qui sont plus clairement directifs.

Le tableau 8 présente le nombre de conseils dont l'unité centrale est accompagnée du constituant modalisation d'intensité. On observe que des 137 conseils du corpus, 38 ont été atténués (28%) et 57 ont été amplifiés (42%).

Tableau 8 Le nombre de conseils avec modalisation d'intensité

	Nombre de conseils n=137	%
Atténuation	38	28
Amplification	57	42

6.1.5 Les résultats de l'analyse de la formulation du conseil

Le tableau 9 expose les 12 cas de figure retrouvés dans le corpus d'une unité centrale complétée par un ou plusieurs de ces constituants.

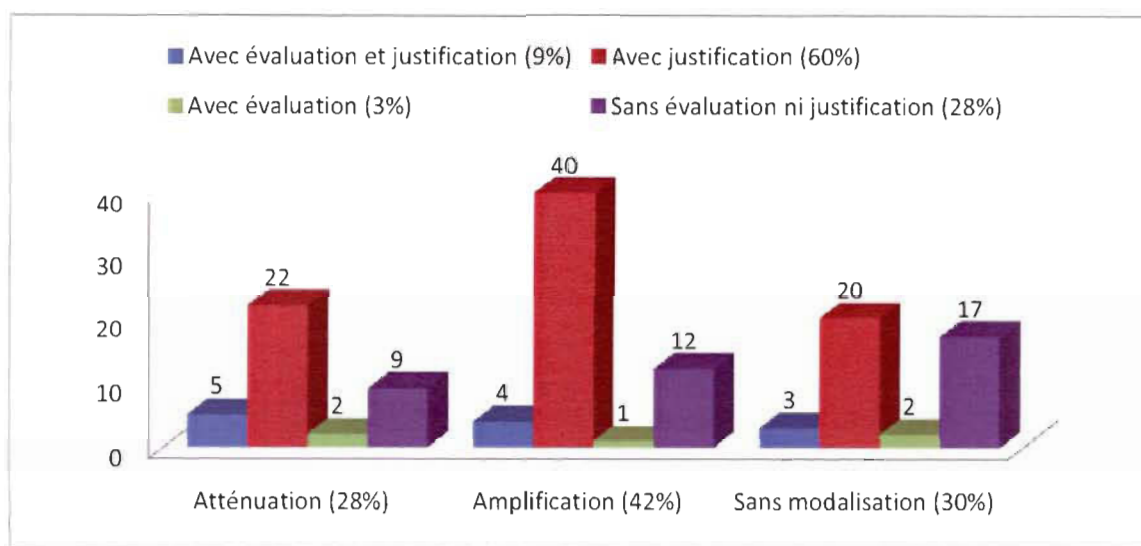
Tableau 9 L'unité centrale et ses modifications

Cas de figure	Unité centrale (n=137) et { }				Nombre d'occurrences
	Évaluation	Justification	Modalisation atténuative	Modalisation amplificatrice	
1	-	-	+	-	9
2	-	+	+	-	22
3	+	-	+	-	2
4	+	+	+	-	5
5	-	-	-	+	12
6	-	+	-	+	40
7	+	-	-	+	1
8	+	+	-	+	4
9	-	-	-	-	17
10	-	+	-	-	20
11	+	-	-	-	2
12	+	+	-	-	3

Comme je l'ai mentionné à la section 6.1.1, chaque conseil comporte une unité centrale susceptible de subir une ou des modifications suivant qu'elle est accompagnée ou non des constituants évaluation, justification et modalisation d'intensité. On observe au tableau 9 que les combinaisons ayant eu le nombre d'occurrences le plus élevé sont l'unité centrale accompagnée d'une justification et d'une amplification, ou d'une justification et d'une atténuation, enfin d'une justification uniquement. Il ressort de ce tableau que la justification est un constituant fréquemment observé dans les conseils de la sage-femme.

La figure 3 présente la répartition des 137 conseils en fonction des constituants évaluation, justification et modalisation d'intensité, et cela, en tenant compte des 12 cas de figure présentés au tableau 9.

Figure 3 Le nombre de conseils en fonction des constituants



Dans un premier temps, j'ai réparti les conseils en fonction de la modalisation d'intensité puisque ce constituant a un rôle à jouer dans le degré de directivité. On observe donc que 38 conseils sont atténués, soit 28% des conseils du corpus; 57 conseils sont amplifiés, soit 42% des conseils du corpus; enfin, 42 conseils sont tenus comme non modalisés ou neutres, soit 30%. On constate ainsi qu'une majorité des conseils est amplifiée.

Ces résultats sont par la suite mis en relation avec la présence ou non des deux autres constituants, à savoir l'évaluation et/ou la justification. Cette information est donnée par le code de couleur de chaque barre. Ainsi, on observe que les conseils atténués, amplifiés et sans modalisation sont accompagnés plus souvent d'une justification, à savoir dans 60% des cas : 22 conseils atténués, 40 amplifiés et 20 non modalisés. L'autre cas de figure le plus aperçu, selon un taux de 28%, est l'absence d'évaluation et de justification, touchant 9 conseils atténués, 12 amplifiés et 17 non modalisés. Enfin, pour ce qui est des conseils évalués ou justifiés et évalués, leur présence est faible.

Quelles observations peut-on faire à propos de ces résultats? Premièrement, il y a dans le corpus plus de conseils amplifiés qu'atténués. La sage-femme aurait donc recours surtout à l'amplification pour faire entendre son conseil. Les conseils sans modalisation ainsi que ceux qui sont atténués ont des taux très semblables, respectivement 30% et 28%. On peut se poser la question à savoir si les conseils atténués ou sans modalisation ont un même degré de directivité. En d'autres termes, ont-ils la même incidence sur la réception? Dans la mesure où la classe des conseils sans modalisation comporte aussi des conseils qui présentent autant de marqueurs linguistiques d'atténuation ou d'amplification, on pourrait se demander si les uns annulent les autres et donnent une impression d'absence de directivité. Dans le cadre de cette étude, le trop faible nombre de ces cas, à savoir

11 sur 137 conseils que le corpus comporte, ne me permet pas une telle généralisation.

Deuxièmement, la figure indique que les sages-femmes font un grand usage de la justification, selon un taux de 60%. Si on y regarde de plus près, la justification est présente dans 70% des conseils amplifiés (40/57), 58% des conseils atténués (22/38) et 48% des conseils non modalisés (20/42). Si la justification est le constituant qui a été le plus utilisé par les sages-femmes, il l'a été davantage lorsque le conseil est amplifié. La sage-femme aurait donc surtout recours non seulement à l'amplification pour faire entendre son conseil, mais, dans ce même conseil, elle a une forte propension à utiliser la justification pour ménager les faces. Peut-on mettre en relation cette observation avec le rôle d'expert de la sage-femme? C'est-à-dire faire admettre un conseil, jugé souhaitable et approprié dans le contexte, d'où l'amplification qui domine, et d'en faire apparaître le bien-fondé, d'où la justification dominante. Cela dit, si le rôle d'expert permet à la sage-femme d'être directive, d'où l'amplification fréquente, la justification permettrait dans une certaine mesure, contrairement à ce que pensent Brown et Levinson ([1987] 2007 : 98), de contrebalancer l'effet de la directivité et ainsi de placer le conseil dans des conditions idéales.

Il faut se rappeler que le conseil est interactionnellement problématique en ce qui a trait à la protection des faces (voir section 2.3), et c'est la raison qui pourrait

présider au choix de telle ou telle formulation du conseil. Autrement dit, les choix effectués de manière plus ou moins consciente permettraient donc à la sage-femme de livrer un conseil suffisamment efficace pour qu'il soit reçu favorablement par la cliente et ce, et c'est là où réside la difficulté, tout en préservant sa face et celle de la cliente

6.2 La réception du conseil suivant sa formulation

La réception du conseil, de la part de la cliente, est sa réaction à l'égard du conseil reçu. Autrement dit, le reçoit-elle favorablement ou défavorablement? Je rappelle brièvement les quatre cas de figure possibles : l'acceptation du conseil, son acceptation partielle, son rejet ou sa non-prise en compte (voir 5.1.3 pour le détail). Je reproduis ci-dessous une séquence conseil complète (exemple 32) où j'identifie maintenant les constituants (évaluation, justification et modalisation d'intensité) ainsi que la réception par la cliente du conseil donné.

(32) (corpus MN 2003, act. 9, p. 37)

- 1 SF. Bon bon ça va bien. Puis tu as rien de descendu là <CL.non> tu sens rien qui appuie dans le bas.
- 2 CL. Merci.
- 3 ESF. Non puis j'ai touché le segment inférieur qui était épais.<SF.OK> (SF se racle la gorge)
- 4 SF. Fait que c'est beau. ()
- 5 CL. Fait que dans le fond ce serait ()
- 6 ESF. Mais c'est mieux. C'est très bien comme ça.
- 7 CL. Oui (rire)
- 8 ESF. C'est normal là (je compte sur toi) tout est beau

		et puis ce que tu peux faire là c'est de voir pour à cause de la rubéole ton immunité. <CL.OK> oui.	<i>conseil avec modalisation atténuative suite du conseil</i>
9	SF.	SF. Essaie de demander peut-être un retrait de ce côté-là je sais pas <ESF. oui> ça peut t'aider si tu es fatiguée <ESF.humhum>	<i>évaluation</i>
		une grossesse c'est prenant <CL.oui> on est plus fatiguée au début pendant le premier <CL. c'est normal> trimestre mais une femme à 20 semaines je trouve toujours elle devrait être pétante de santé en forme parce que ses organes ils travaillent à 250% fait que <ESF. humhum> si une femme est pas en forme à 20 semaines de grossesse elle le sera jamais de toute sa vie	<i>justification</i>
10	CL.	Ok	<i>réception</i>

Le tableau 10 reprend les résultats de la répartition des conseils suivant leur réception. Ce tableau indique que, sur les 137 conseils du corpus, 104 ont été acceptés (76%) et 8 partiellement acceptés (6%). En revanche 5 ont été rejetés (4%) et 20 non pris en compte (14%). On constate que, de façon générale, la cliente reçoit favorablement les conseils de la sage-femme.

Tableau 10 La répartition de la réception du conseil²⁰

		Nombre de conseils (n=137)	%
Réception du conseil	Acceptation	104	76
	Acceptation partielle	8	6
	Rejet	5	4
	Non-prise en compte	20	14

²⁰ Ces résultats se trouvent dans la dernière colonne du tableau 5, section 5.2.

De manière à vérifier dans quelle mesure la formulation du conseil joue un rôle sur sa réception, j'ai mis en relation les constituants qui accompagnent l'unité centrale et les quatre catégories de la réception du conseil. Les tableaux suivants présentent les taux d'acceptations, d'acceptations partielles, de rejets ou de non-prises en compte du conseil suivant les constituants.

Comme la modalisation d'intensité donne le degré de directivité du conseil, j'ai présumé que c'est elle qui, avant tout, peut influencer la réception de ce dernier. C'est la raison pour laquelle je vérifie d'abord ce qu'il en est de la modalisation d'intensité sur la réception.

Tableau 11 La réception du conseil en fonction de la modalisation d'intensité

		Modalisation d'intensité		Sans modalisation n=42
		Atténuation n=38	Amplification n=57	
Réception du conseil	Acceptation	76%	76%	76%
	Acceptation partielle	8%	5%	5%
	Rejet	3%	5%	2%
	Non-prise en compte	13%	14%	17%

Le tableau 11, mettant en relation la modalisation d'intensité et la réception du conseil, montre que les 137 conseils, qu'ils soient atténués, amplifiés ou non

modalisés, présentent un taux d'acceptation identique de 76%. Ces résultats suggèrent que le degré de directivité donné par la modalisation d'intensité aurait moins d'influence que ce à quoi je m'attendais au départ. Tout porte à croire que l'impact sur la réception est le même que la sage-femme soit directive ou non. Cette observation pourrait s'expliquer par le format interactionnel de la rencontre sage-femme/cliente : la cliente reçoit favorablement les conseils peu importe le degré de directivité avec lequel la sage-femme le formule, puisqu'en choisissant d'être suivie par la sage-femme la cliente accepte d'emblée les droits et obligations que confèrent cette situation d'interaction et reconnaît le rôle d'expert de la sage-femme.

Pour ce qui est des conseils non pris en compte, le tableau 11 montre cependant une tendance, faible, suggérant que ces derniers sont plus fréquents lorsque les conseils sont non modalisés (17% contre 14% pour les conseils amplifiés et 13% pour les atténués). Pour ce qui est des conseils acceptés partiellement ou rejetés, il ne se dégage pas de tendance aussi claire. On voit mal l'effet du type de modalisation d'intensité sur la réception. Les conseils acceptés partiellement sont plus nombreux lorsqu'ils sont atténués (8% contre 5% lorsqu'ils sont amplifiés ou non modalisés), tandis que les conseils rejetés sont plus nombreux lorsqu'ils sont amplifiés (5% contre 3% lorsque atténués et 2% non modalisés).

Peut-on conclure, à l'analyse des résultats du tableau 11, que la modalisation d'intensité ou son absence exerce quand même une influence sur la réception du conseil? On constate une tendance lorsque les conseils ne sont pas pris en compte : ceux-là sont plus nombreux à ne pas être modalisés. Dans les limites de mes données, l'absence de modalisation aurait un effet, c'est-à-dire, dans certains cas, empêcher la cliente de bien évaluer la portée du conseil et à d'y être réceptive. La modalisation d'intensité est en lien avec le degré de directivité; or, les résultats montrent que les conseils du corpus sont, suivant des taux identiques, amplifiés, atténués ou non modalisés, sans doute, pour des raisons liées à la situation d'interaction.

Qu'en est-il maintenant de la réception des conseils en fonction des constituants évaluation et justification? Leur présence ou leur absence a-elle un effet sur la réception des conseils?

Le tableau 12 présente les constituants évaluation et justification en relation avec la réception du conseil.

Tableau 12 La réception du conseil en fonction de l'évaluation et de la justification

		Évaluation n=5	Justification n=82	Évaluation et justification n=12
Réception du conseil	Acceptation	80%	79%	92%
	Acceptation partielle	-	9%	-
	Rejet	-	1%	-
	Non-prise en compte	20%	11%	8%

Les résultats figurant au tableau 12 montrent que les conseils évalués (80%) ou justifiés (79%) sont acceptés favorablement selon un pourcentage similaire. Ce tableau indique aussi que le pourcentage d'acceptation augmente jusqu'à 92% lorsque s'ajoutent au conseil les deux constituants évaluation et justification. Autrement dit, la présence simultanée de ces constituants favorise nettement une réponse affirmative de la cliente au conseil de la sage-femme.

Cette observation mérite d'être commentée. La sage-femme recourt à la justification de façon à démontrer la pertinence de son conseil, mais, en plus, en l'évaluant, elle exprime un jugement favorable de son propre conseil et le présente clairement à la cliente comme étant souhaitable. Elle fait ainsi valoir son expertise et ses savoirs. Ce faisant, par cette formulation, la sage-femme s'éloigne d'une relation égalitaire pour tendre vers une relation plutôt asymétrique.

La théorie stipule que la directivité, en lien, dans mon étude, avec la modalisation d'intensité, influence la réception des actes directifs. Toutefois, cette influence n'apparaît pas clairement, puisque les taux d'acceptation des conseils du tableau 11 sont les mêmes, qu'ils soient modalisés ou non. Au contraire, les résultats du tableau 12 suggèrent que c'est la combinaison des constituants évaluation et justification qui joue davantage sur l'acceptation.

Mes résultats montrent ainsi que l'acceptation repose largement sur la présence commune de l'évaluation et de la justification. Il reste que, dans l'ensemble du corpus, un quart des conseils n'a pas été reçu favorablement, à savoir ceux acceptés partiellement, rejetés et non pris en compte (voir tableau 10).

Je me suis alors demandé s'il se trouve des facteurs qui ont pu jouer. Les paragraphes qui suivent seront consacrés à une analyse qualitative des conseils dont la réception n'est pas favorable.

J'ai d'abord observé que le thème servant à délimiter la séquence conseil (section 4.2.1), sur lequel porte le conseil, n'influence pas la réception. En effet, on retrouve les mêmes thèmes autant dans la catégorie des conseils acceptés que dans les trois autres catégories.

L'influence d'un deuxième facteur a pu être éliminée, à savoir qui de la sage-femme ou de l'étudiante sage-femme a donné le conseil. L'examen de l'ensemble des interactions montre que les conseils donnés par l'une ou par l'autre se retrouvent dans les quatre catégories de réception.

J'ai voulu vérifier dans quel environnement discursif se trouve le conseil qui n'est pas reçu favorablement : se trouve-t-il dans une séquence simple ou dans une séquence complexe (section 4.2.1)? J'ai mentionné au chapitre 5 que la complexification d'une séquence provient du fait que la sage-femme réagit aux propos et/ou à la réception défavorable de la cliente et tente de faire valoir la justesse du conseil. Dans le cas où ce conseil se trouve dans une séquence complexe, retrouve-t-on dans les sous-séquences qui la composent d'autres conseils qui ne sont pas reçus favorablement? Autrement dit, est-ce qu'il arrive qu'un conseil non accepté favorablement s'accompagne d'autres de ce type dans la même séquence? On s'attendrait à ce que, à la suite de réactions de la sage-femme, la cliente finisse par adhérer aux vues de cette dernière. Pour répondre à cela, j'ai regroupé les conseils par interaction (voir annexe 1) et j'ai examiné les séquences comprenant les conseils des trois catégories qui ne sont pas reçus favorablement.

De façon générale, ce qui ressort de cette vérification est qu'on voit autant de conseils dans des séquences simples que dans des séquences complexes. De plus,

dans une même séquence complexe, il peut y avoir plus d'un conseil de l'une ou de l'autre des trois catégories. Par exemple²¹, dans une séquence composée de deux sous-séquences, il se trouve que la première comporte un conseil qui est non pris en compte et la deuxième, un conseil accepté partiellement (act. 13, 61A et 61B); dans une séquence complexe comportant six sous-séquences, cinq de ces conseils sont non pris en compte (act. 8, 29A-29F); dans une séquences complexe composée, par exemple, de quatre sous-séquences, un seul conseil est rejeté (act. 9, 32A-32D). Qui plus est, dans la plupart des séquences complexes, les conseils non reçus favorablement sont suivis d'une ou plusieurs sous-séquences dont les conseils ont été finalement acceptés.

J'ai vérifié la possibilité que les conseils non acceptés puissent se trouver dans une construction particulière de la séquence conseil. Qu'en est-il au rang supérieur, c'est-à-dire au plan de l'interaction? Là aussi, plusieurs cas de figure sont possibles : certaines interactions vont comporter plusieurs séquences complexes, d'autres n'auront que des séquences simples, ou encore une combinaison des deux. Cependant, j'ai remarqué que, dans quelques interactions, la fréquence d'apparition des conseils non acceptés dans certaines séquences complexes donnent à penser qu'il s'agit peut-être du fait de la cliente : même si la sage-femme développe, explique, reformule le conseil, quand la cliente en a décidé autrement, la formulation n'y changera rien. Et c'est ici que la philosophie de la

²¹ Se référer à l'annexe 1.

sage-femme prend son sens. Dans le cadre de sa pratique, elle conseille la femme de manière à ce que cette dernière soit en mesure de faire des choix éclairés. La sage-femme reconnaît en outre que la décision finale revient à la cliente. Par conséquent, dès le moment où la sage-femme comprend que la cliente ne souhaite pas entendre le conseil, elle respecte ce choix et en vient à clore la séquence. En somme, le ou les motifs pouvant expliquer les conseils non reçus favorablement ne résideraient pas d'une quelconque manière dans la structure de la rencontre sage-femme/cliente.

En conclusion, dans ce chapitre, j'ai étudié d'abord la formulation du conseil lui-même et sa directivité et, ensuite, la réception de ce dernier en fonction de sa formulation. J'ai révélé que le conseil est fait d'une unité centrale et de trois constituants facultatifs : l'évaluation, c'est-à-dire l'appréciation du conseil par la sage femme, la justification, c'est-à-dire l'expression par la sage-femme du bien-fondé du conseil, et la modalisation d'intensité, c'est-à-dire l'amplification ou l'atténuation de la directivité du conseil. J'ai constaté qu'il a plus de conseils amplifiés qu'atténués et que les premiers ont été très souvent accompagnés d'une justification.

Sur le plan de leur formulation, les conseils, qu'ils soient atténués, amplifiés ou non modalisés, sont acceptés selon des taux identiques. Le degré de directivité donné par la modalisation d'intensité aurait donc peu d'influence sur la réception.

Cependant, les conseils sont plus susceptibles d'être acceptés lorsque ces derniers sont non seulement justifiés, mais aussi évalués. C'est par l'évaluation de ses conseils, que la sage-femme présente comme étant souhaitables, qu'elle fait valoir son savoir.

Dans le cadre de la question de recherche de la présente étude, je voulais vérifier l'existence d'une tension entre l'asymétrie inhérente à l'interaction professionnelle et l'égalitarisme souhaité par les sages-femmes. La façon utilisée : des traces laissées dans le discours (section 2.5).

Deux observations réalisées dans le chapitre montrent que les participants construisent, consciemment ou inconsciemment, une relation asymétrique. En premier lieu, la cliente reçoit favorablement les conseils de la sage-femme peu importe le degré de directivité puisqu'elle accepte d'emblée les droits et obligations que confèrent cette situation d'interaction et lui reconnaît le rôle d'expert. Du coup, la relation est asymétrique. En second lieu, la sage-femme recourt à la justification de façon à démontrer la pertinence de son conseil, mais en plus, en l'évaluant, elle fait valoir son expertise. Par cette formulation, la sage-femme s'éloigne forcément de la relation égalitaire souhaitée pour tendre vers une relation plutôt asymétrique.

De façon à vérifier si la réception défavorable repose sur d'autres facteurs que ceux envisagés, j'ai réalisé une analyse qualitative qui révèle l'effet de quelques clientes plus réfractaires.

CONCLUSION

Toute interaction constitue une menace potentielle pour la face des participants, les conduisant à utiliser des stratégies discursives pour ne heurter ni leur face ni celle de l'autre. La rencontre sage-femme/cliente n'y échappe pas, pour deux raisons. Premièrement, le format interactionnel donné par ce type de rencontre est potentiellement asymétrique, parce qu'un rapport d'autorité en découle. Deuxièmement, l'activité de conseil, inhérente à cette rencontre, est un acte directif que la sage-femme formule pour amener la cliente à agir pour son propre intérêt. Or, cette rencontre, dans l'esprit de la sage-femme, doit être la plus égalitaire possible, doit reposer sur la conviction que la cliente est en mesure d'effectuer ses propres choix. Cette situation, caractérisée par cette tension, amène la sage-femme à communiquer de façon telle qu'elle réussira à faire partager sa vision à la cliente tout en ménageant les faces. Cette tension laisse inévitablement des traces dans le discours, qui illustrent la façon dont la sage-femme gère ce rapport.

Dans cette étude, portant sur la rencontre entre la sage-femme et la cliente, j'ai vérifié dans quelle mesure l'activité de conseil témoigne, sur les plans discursif et interactionnel, d'une tension entre l'asymétrie inhérente à l'interaction professionnelle et l'égalitarisme souhaité par les sages-femmes. Pour répondre à

cette question générale, deux objectifs particuliers ont été fixés. Le premier était de mettre en évidence les caractéristiques de la séquence de conseil : sa délimitation, ses composantes, c'est-à-dire l'exposé du problème et la recherche d'information, la formulation du conseil lui-même et la réception de ce dernier par la cliente. Le second objectif était d'examiner en quoi la manière dont le conseil est amené et formulé influence sa réception, et de vérifier dans quelle mesure cette manière concorde avec les valeurs égalitaires promues par les sages-femmes.

J'ai d'abord identifié 137 conseils dans le corpus; ensuite, à partir des changements de thèmes, j'ai déterminé les séquences conseils, unités discursives plus larges comportant les interventions et les actes de langage accomplis par les participants pour réaliser l'activité de conseil. Ces séquences comprennent quatre composantes : obligatoirement le conseil, facultativement, l'exposé de problème, la recherche d'information et la réception. Le premier apport de la recherche a donc été de mettre en évidence que le conseil lui-même fait partie intégrante, dans ce contexte, d'un processus de co-construction du discours par les participants.

La réception du conseil par la cliente est l'élément de la séquence qui permet d'estimer dans quelle mesure la manière dont le problème est amené ainsi que la formulation du conseil ont pu intervenir.

Les résultats ont montré que, de façon générale, les taux de réception favorable aux conseils sont élevés : trois conseils sur quatre sont acceptés. J'interprète cela en presumant que la cliente reconnaît l'autorité professionnelle de la sage-femme. Le contrat communicatif qui sous-tend la rencontre sage-femme/cliente détermine les rôles communicationnels. Dans ce contexte, je suis d'avis que la cliente prend le rôle de celle qui souhaite, dans la plupart des cas, se faire dicter quoi faire.

De plus, les taux d'acceptation sont toujours plus élevés lorsque le problème est exposé par la cliente elle-même. À l'inverse, les taux les plus faibles ont été observés en l'absence d'exposé du problème. Je présume que plus la participante prend l'initiative dans l'exposé de son problème, plus la relation devient égalitaire et plus la réception favorable du conseil augmente. Sur ce plan, les sages-femmes auraient vu juste en donnant suffisamment d'espace à la femme au cours des échanges, ce qui concourt à la co-construction de l'activité de conseil.

Sur le plan de la formulation du conseil maintenant, l'analyse a révélé l'existence de quatre constituants : obligatoirement une unité centrale qui contient le conseil lui-même, et facultativement la modalisation d'intensité, la justification, et l'évaluation. Il s'agit là du second apport de l'étude : dans ce contexte, le conseil s'accompagne presque toujours d'une ou de stratégies discursives censées le soutenir. Cette observation va dans le sens de la philosophie de la sage-

femme : permettre à la femme de poser des choix quant à la manière dont les soins lui seront donnés en lui fournissant, en même temps que le conseil, toute l'expertise dont elles disposent.

Le conseil, comme tous les actes directifs, est un acte potentiellement menaçant. J'ai pourtant observé qu'il y a, sur le plan la modalisation d'intensité, plus de conseils amplifiés qu'atténués. Il y a donc eu plus de conseils formulés avec un degré de directivité élevé. Toutefois, ces derniers sont plus souvent accompagnés d'une justification. Le fait de justifier constitue-t-il pour la sage-femme, dans ce contexte, une stratégie plus ou moins consciente pour contrebalancer l'effet de la directivité pour protéger les faces? La sienne, surtout, en minimisant l'impact de sa position d'autorité en présentant le bien-fondé de son conseil; celle de la cliente qui pourra alors l'accepter plus volontiers puisqu'elle partage maintenant le même savoir.

Pour ce qui est de la réception, j'ai observé que les conseils modalisés, amplifiés comme atténués, ont peu d'impact sur la réception favorable dans ce type d'interaction professionnelle. En revanche, les résultats ont montré que le conseil est plus fortement accepté lorsqu'il est à la fois justifié et évalué. Ce serait le troisième apport de l'étude : contrairement à ce qu'on aurait pu penser au regard des recherches dans le domaine, la modalisation d'intensité, dont découle la directivité, influence peu la réception dans ce contexte. Ce serait plutôt le conseil

justifié et évalué qui jouerait davantage. Si le fait de justifier le conseil est une façon pour la sage-femme de rendre moins asymétrique la relation par un partage de connaissances, l'évaluation peut avoir un effet contraire : je suis tentée de penser que cette stratégie discursive entraîne un rapport d'autorité et éloigne les participants de la relation égalitaire souhaitée.

Un certain nombre de conseils n'ont pas été reçus favorablement : ils ont été acceptés partiellement, rejetés, ou non pris en compte, les plus nombreux. Les résultats ont montré que les risques de rejet et de non-prises en compte augmentent si la cliente ne participe pas activement à l'exposé du problème. J'ai fait valoir que la non-prise en compte est une autre stratégie pour ménager les faces, cette fois-ci de la part de la cliente qui évite de cette façon la confrontation directe. De plus, les réponses non favorables, en général, ne seraient le fait que d'un très petit nombre de clientes plus réfractaires.

L'analyse fait donc apparaître des facteurs favorisant la réception qui sont opposées et qui définissent bien la tension évoquée plus tôt. En donnant la possibilité à la cliente de participer à l'exposé du problème et en justifiant le conseil, la sage-femme fait en sorte de rendre plus égalitaire la rencontre et de ménager les faces. Cependant, le fait d'évaluer son conseil confère à la sage-femme un rôle d'autorité d'experte en la matière, que lui reconnaît de toute façon la cliente.

Aussi la tension qui caractérise toute relation professionnel/client fondée sur l'activité de conseil est-elle en partie résolue de la façon suivante : d'une part, la sage-femme pose des gestes concrets pour abaisser le niveau d'asymétrie et réduire les risques de heurts entre les faces, d'autre part, la cliente accepte que cette dernière use de son rôle de conseillère.

BIBLIOGRAPHIE

- ADOLPHS, Senja *et al.* 2004. « Applied corpus linguistics in health care context ». *Journal of Applied Linguistics*, 1, p. 9-28.
- AUSTIN, John Langshaw. [1962] 1970. *Quand dire, c'est faire*, Paris, Seuil, trad. française de *How to Do Things with Words*, Oxford, Clarendon Press, 183 p.
- BAKHTINE. Mikhail. 1977. *Le marxisme et la philosophie du langage: Essai d'application de la méthode sociologique en linguistique*, Paris, Minuit, 233 p. (Titre de l'édition originale *Marksizm i filosofija jazyka*, première édition sous le nom de Volochinov, Leningrad 1929.)
- BANGE, Pierre. 1990. « À propos de la structure de l'interaction : La réciprocité des motivations » dans Bernard Conein, Michel de Fornel, Louis Quéré (dir), *Les formes de la conversation: Analyse de l'action et analyse de la conversation*, colloque - septembre 1987, 1, Paris, CNET, p. 51-68.
- BÉDARD, Nathalie et Marty LAFOREST. 2007. « Le conseil et sa réception dans l'interaction sage-femme cliente » : Colloque *Pratiques interactionnelles au travail: Enjeux, états des lieux, cas de figure*, 75^e Congrès de l'Acfas, UQTR, inédit.
- BLAIS, Régis. 1998. « La pratique sage-femme au Québec : De l'expérimentation à la légalisation », *Interface*, 19 : 3, p. 26-35.
- BOURGEAULT, Ivy Lynn. 2006. *Push! The Struggle for Midwifery in Ontario*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 346 p.
- BOURGEAULT, Lynn, Cecilia BENOIT et Robbie DAVIS-FLOYD. 2004. *Reconceiving Midwifery*, Montréal, McGill-Queen's University Press, 335 p.

- BRONCKART, Jean-Paul. 1996. *Activités langagières, texte et discours : Pour un interactionisme socio-discursif*, Lausanne-Paris, Delachaux et Niestlé, 351 p.
- BROWN, Penelope et Stephen C. LEVINSON. [1987] 2007. *Politeness : Some Universals in Language Use*, Cambridge, Cambridge University Press, 345 p.
- CHARAUDEAU, Patrick. 1992. *Grammaire du sens et de l'expression*, Paris, Hachette, 927 p.
- COSNIER, Jacques. 1993. « Les interactions en milieu soignant » dans Jacques Cosnier, Michèle Grojean et Michèle Lacoste (dir.), *Soins et communication : Approche interactionniste des relations de soins*, Lyon, PUL, p. 17-32
- DANBLON, Emmanuelle. 2000. « Le conseil dans la Théorie de la Politesse : Réflexion autour de la notion de désir altruiste » dans M. Wauthion et A. C. Simon (dir.), *Politesse et idéologie. Rencontres de pragmatique et de rhétorique conversationnelles*, Louvain-la-Neuve, Peeters, BCILL, 107, p. 45-51.
- DECAPUA, Andrea et Joan FINDLAY DUNHAM. 1993. « Strategies in the discourse of advice ». *Journal of Pragmatics*, 20, p. 519-531.
- DESAULNIERS, Marie-Paule. 2003. « La naissance de la profession de sage-femme et la crise d'identité » dans Georges A. Legault (dir.), *Crise d'identité professionnelle et professionnalisme*, Québec, PUQ, p. 131-154.
- DREW, Paul et John HERITAGE. 1992. « Analysing talk at work : An introduction » dans *Talk at Work : Interaction in Institutional Settings*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 3-65.
- DUCROT, Oswald et Jean-Marie SCHAEFFER. 1995. « Analyse de conversation » dans *Nouveau dictionnaire encyclopédique du langage*, Paris, Seuil, 668 p.

- FOLEY, Lara et Christofer A. FAIRCLOTH. 2003. « Medicine as discursive resource : Legitimation in the work narratives of midwives ». *Sociology of Health & Illness*, 25 : 2, p. 165-184.
- FORTIN, Andrée. 2003. « Les organismes et groupes communautaires » dans Vincent Lemieux, Pierre Bergeron, Clermont Bégin, Gérard Bélanger (dir.), *Le système de santé au Québec : Organisation, acteurs et enjeux*, Québec, PUL, p. 201-226.
- FRANKEL, Richard. 1984. « Sentence to sequence : Understanding the medical encounter through microinternational analysis ». *Discourse Processes*, 7, p. 135-171.
- FRASER, Bruce. 1980. « Conversational mitigation ». *Journal of Pragmatics*, 4, p. 341-350.
- GOFFMAN, Erving. [1959] 1973. « Introduction » dans *La mise en scène de la vie quotidienne*, tome 1 : *La présentation de soi*, Paris, Minuit, coll. Le sens commun, p. 11-24, trad. française de *The Presentation of Self in Everyday Life*, New York, Doubleday Anchor.
- GOFFMAN, Erving. [1967] 1974. *Les rites d'interaction*, Paris, Minuit, coll. Le sens commun, trad. française de *Interaction Ritual : Essays on Face to Face Behavior*, New York, Doubleday, 230 p.
- GRICE, H. Paul. [1975] 1979. « Logique et conversation ». *Communications*, 30, p. 57-72, trad. française de "Logic and Conversation", *Syntax and Semantics*, 3, Speech Acts, Academic Press Inc.
- HAILLET, Pierre Patrick. 2002. *Le conditionnel en français : Une approche polyphonique*, Paris, Ophrys, 172 p.
- HEATH, Christian. 1992. « The delivery and the reception of diagnosis in the general-practice consultation » dans Paul Drew et John Heritage (dir.), *Talk at Work : Interaction in Institutional Settings*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 235-267.

- HERITAGE, John et Douglas W. MAYNARD. 2005. « Conversation analysis, doctor-patient interaction and medical communication ». *Medical Education*, 39, p. 428-435.
- HERITAGE, John et Sue SEFI. 1992. « Dilemmas of advice : Aspects of delivery and reception of advice in interactions between Health Visitors and first-time mothers » dans Paul Drew et John Heritage (dir), *Talk at Work : Interaction in Institutional Settings*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 359-417.
- HOUSE, Juliane et Gabrielle KASPER. 1981. « Politeness markers in english and german » dans Florian Coulmas, *Conversational Routine. Explorations in Standardized Communication Situations and Prepatterned Speech*, The Hague, Mouton Publishers, p. 157-185.
- JAMES, Susan et Ivy BOURGEAULT. 2004. « To Fund or Not to Fund : The Alberta Decision » dans Ivy Lynn Bourgeault, Cecilia Benoit et Robbie Davis-Floyd (dir.), *Reconceiving Midwifery*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, p. 131-149.
- KAUFERT, Pat et Kris ROBINSON. 2004. « Midwifery on the Prairies : Visionaries and realists in Manitoba » dans Ivy Lynn Bourgeault, Cecilia Benoit et Robbie Davis-Floyd (dir.), *Reconceiving Midwifery*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, p. 204-219.
- KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine. 1990. *Les interactions verbales*, tome I, Paris, Armand Colin, 318 p.
- KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine. 1992. *Les interactions verbales*, tome II, Paris, Armand Colin, 368 p.
- KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine. 1996. *La conversation*, Paris, Seuil, coll. Mémo, 92 p.
- KERBRAT-ORECCHIONI, Catherine. [2001] 2008. *Les actes de langage dans le discours : Théorie et fonctionnement*, Paris, Armand Colin, 200 p.

- KORNELSEN, Jude et Elaine CARTY. 2004. «Challenges to midwifery integration: Interprofessional relationships in British Columbia» dans Ivy Lynn Bourgeault, Cecilia Benoit et Robbie Davis-Floyd (dir.), *Reconceiving Midwifery*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, p. 111-130.
- LAFORCE, Hélène, 1987. « Les grandes étapes de l'élimination des sages-femmes au Québec du 17^e au 20^e siècle » dans Francine Saillant et Michel O'Neill (dir.), *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, Montréal, Éditions Saint-Martin, p. 163-180.
- LAFORCE, Marty. 2002. « Scenes of family life: Complaining in everyday conversation ». *Journal of Pragmatics*, 34, p. 1595-1620.
- LAFORCE, Marty et Diane VINCENT. 2007. « La transmission des valeurs spécifiques à la pratique sage-femme et leur intégration par les étudiants sages-femmes ». *Revue canadienne de la recherche et de la pratique sage-femme*, 6 : 2, p. 18-26.
- LAKOFF, Georges. 1973. « Hedges : A study of meaning criteria and the logic of fuzzy concepts ». *Journal of Philosophical Logic*, 2, p. 458-508.
- LEVINSON, Stephen C. 1983. « Conversational structure » dans *Pragmatics*. Cambridge, Cambridge University Press, p. 284-370.
- MACDONALD, Margaret. 2004. « Tradition as a political symbol in the new midwifery in Canada » dans Ivy Lynn Bourgeault, Cecilia Benoit et Robbie Davis-Floyd (dir.), *Reconceiving Midwifery*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, p. 46-69.
- MANNO, Giuseppe. 2000. « Les valeurs illocutoires de l'impératif dans les textes directifs ». *Actes du XXII^e Congrès de Linguistique et Philologie Romanes Bruxelles, 24-29 juillet 1998. Sens et fonction*, 7, p. 419-432.

- MAYEN, Patrick et Antonietta SPECOGNA. 2005. « Conseiller, une activité et un jeu de langage professionnel » dans L. Filliettaz et J-P. Bronckart (dir), *L'analyse des actions et des discours en situation de travail : Concepts, méthodes et applications*, Louvain-La-Neuve, Peeters, BCILL, 115, p. 99-113.
- MAYNARD, Douglas W. 1991. « Interaction and asymmetry in clinical discourse ». *The American Journal of Sociology*, 97 : 2, p. 448-495.
- MAYNARD, Douglas W. 1992. « On clinicians co-implicating recipients' perspective in delivery of diagnostic news » dans Paul Drew et John Heritage (dir), *Talk at Work : Interaction in Institutional Settings*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 331-358.
- MONDADA, Lorenzo. 2006. « Interactions en situations professionnelles et institutionnelles : De l'analyse détaillée au retombées pratiques ». *Revue Française de Linguistique Appliquée*, 11, p. 5-16.
- MOESCHLER, Jacques. 1982. *Dire et contredire. Pragmatique de la négation et acte de réfutation dans la conversation*, Berne, Peter Lang, 220 p.
- MOESCHLER, Jacques. 1990. « Conversation, cohérence et pertinence » dans Bernard Conein, Michel de Fornel, Louis Quéré (dir), *Les formes de la conversation : Analyse de l'action et analyse de la conversation : Colloque - septembre 1987*, 1, Paris, CENT, p. 79-104.
- MOESCHLER, Jacques et Anne REBOUL. 1994. « Analyse du discours et analyse conversationnelle » dans *Dictionnaire encyclopédique de pragmatique*, Paris, Seuil, p. 471-492.
- PILNICK, Alison. 1999. « "Patient counselling" by pharmacists : Advice, Information, or Instruction? ». *The Sociological Quarterly*, 40 : 4, p. 613-622.
- POMERANTZ, Anita. 1984 « Agreeing and disagreeing with assessments : Some features of preferred/dispreferred turn shapes » dans J. Maxwell Atkinson et John Heritage (dir.), *Structures of Social Action : Studies in Conversation Analysis*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 57-101.

- ROULET, Eddy. 1981a « Échanges, interventions et actes de langage dans la structure de la conversation ». *Études de linguistique appliquée*, 44, p. 7-39.
- ROULET, Eddy. 1981b. « Stratégies d'interaction, modes d'implication et marqueurs illocutoires ». *Cahiers de linguistique française*, 1, p. 80-103.
- ROULET, Eddy. 1991. « Vers une approche modulaire de l'analyse du discours ». *Cahiers de linguistique française*, 12, p. 53-81.
- ROULET, Eddy. et al. 1991. *L'articulation du discours en français contemporain*, 3^e éd., Berne, Peter Lang. coll. Sciences pour la communication, 272 p.
- SACKS, Harvey, Emanuel A. SCHEGLOFF et Gail JEFFERSON. 1974. « A simplest systematics for organization of turn-taking in conversation ». *Language*, 50 : 4, p. 696-735.
- SAINT-PIERRE, Madeleine. 1991. « Illocutoire et modalisation : Les marqueurs d'intensité en français ». *Revue québécoise de linguistique*, 20 : 2, p. 223-236.
- SAVARD, Suzanne. 1987. « Accoucher à l'hôpital : Où en sommes-nous aujourd'hui » dans Francine Saillant et Michel O'Neil, *Accoucher autrement : Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec*, Montréal, les Éditions coopératives Albert Saint-Martin, p. 279-293.
- SCHEGLOFF, Emanuel A. 1972. « Notes on a conversational practice : Formulating place » dans D. Sudnow et coll., *Studies in Social Interaction*, New York, Free Press, p. 75-119.
- SEARLE, John R. [1969] 1972. *Les actes de langage : Essai de philosophie du langage*, Paris, Hermann, trad. française de *Speech Acts*, Cambridge, Cambridge University Press, 261 p.
- SEARLE, John R. [1979] 1982 *Sens et expression : Études de théorie des actes de langage*, Paris, Minuit, trad. française de *Expression and Meaning*, Cambridge, Cambridge University Press, 245 p.

- SEARLE, John R. et Daniel VANDERVEKEN. 1985. *Foundations of Illocutionary Logic*, Cambridge, Cambridge University Press, 227 p.
- SHROFF, Farah M. 1997. *The New Midwifery: Reflections on Renaissance and Regulation*, Toronto, Women's Press, 368 p.
- SILVERMAN, David et al. 1992. « "Obviously the advice is then to keep to safer sex": Advice-giving and advice reception in AIDS counselling », dans Peter Aggleton, Peter M. Davis et Graham Hart, *AIDS: Rights, Risk and Reason*, London, Falmer Press, p. 174-191.
- TROGNON, Alain. 1999. *Communication au séminaire du groupe de travail « coordination dans les groupes »*, GRC, Université de Nancy.
- VADEBONCOEUR, Hélène. 2004a « Delaying Legislation : The Quebec experiment » dans Ivy Lynn Bourgeault, Cecilia Benoit et Robbie Davis-Floyd (dir.), *Reconceiving Midwifery*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, p. 91-110.
- VADEBONCOEUR, Hélène. 2004b. « Mettre un enfant au monde il y a trente ans et... aujourd'hui » dans *La naissance au Québec à l'aube du troisième millénaire : De quelle humanisation parle-t-on ?* thèse de doctorat, Université de Montréal, Faculté des études supérieures, p. 6-46.
- VANDERVEKEN, Daniel. 1988. *Les actes de discours : Essai de philosophie du langage et de l'esprit sur la signification des énonciations*, Liège, Mardaga, coll. Philosophie et Langage, 226 p.
- VION, Robert. 2001. « Modalités, modalisations et activités langagières ». *Marges linguistiques*, 2, p. 209-231.
- VION, Robert. 2006. « Modalisation, dialogisme et polyphonie » dans Laurent Perrin, *Le sens et ses voix : Dialogisme et polyphonie en langue et en discours*, Metz, Université de Metz. p. 105-123.

WARGA, Muriel. 2005. « "Est-ce que tu pourrais m'aider?" vs. "Je voudrais te demander si tu pourrais m'aider." : Les requêtes en français natif et en interlangue ». *Vox Romanica*, p. 141-159.

WEINRICH, Harald. 1989. *Grammaire textuelle du français*, Paris, Didier/Hatier, 672 p.

SITES INTERNET

Ordre des sages-femmes du Québec. 2005. « La sage-femme au Québec : La philosophie sage-femme » In *Ordre des sages-femmes du Québec*. En ligne. <http://www.osfq.org/lsfq/index_philosophie.html>. Consulté le 8 décembre 2009.

Ordre des sages-femmes du Québec. 2005. « L'ordre : Loi sur les sages-femmes » In *Ordre des sages-femmes du Québec*. En ligne. <http://www.osfq.org/ordre/index_loi.html>. Consulté le 8 décembre 2009.

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes. 2007. « La petite histoire d'un grand mouvement : Le Mouvement pour la santé des femmes » In *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes*. En ligne. <http://rqasf.qc.ca/petite_histoire>. Consulté le 8 décembre 2009.

ANNEXE 1

Répartition des conseils par rencontres

Rencontre	Conseil	Catégories d'exposé du problème	Catégories de réception du conseil
1	1	ExCLR	acceptation
	2A	ExA	acceptation
	2B	ExA	acceptation
	3	ExCLR	acceptation
	4A	ExCLI	acceptation
	5	ExCLI	acceptation
	4B	ExCLI	acceptation
2	6	ExCLI	acceptation
	7A	ExCLI	acceptation partielle
	7B	ExCLR	acceptation
	8	ExA	acceptation
3	9B	ExCLR	acceptation
	10A	ExCLI	acceptation
	10B	ExSF	acceptation
	11A	ExSF	acceptation
	11B	ExCLI	acceptation
	12	ExA	rejet
4	13	ExA	acceptation
	14	EXCLR	acceptation
5	15	EXCLR	acceptation
	16	EXCLI	acceptation
	17	ExA	non prise en compte
6	18	EXCLR	acceptation
	19A	EXCLI	rejet
	19B	ExSF	rejet
	19C	ExSF	acceptation
	19D	ExCLR	acceptation

Rencontre	Conseil	Catégories d'exposé du problème	Catégories de réception du conseil
6	20	ExA	non prise en compte
	21A	ExCLI	acceptation
	21B	ExCLI	acceptation
	22A	ExSF	rejet
	22B	ExSF	non prise en compte
	22C	ExSF	acceptation
	22D	ExSF	acceptation
	22E	ExSF	acceptation
	22F	EXCLI	acceptation
	23A	ExCLR	acceptation
	23B	ExSF	non prise en compte
	23C	ExSF	acceptation
	23D	ExSF	acceptation
	24	ExSF	acceptation
8	25	ExA	acceptation partielle
	26	ExCLR	acceptation
	27	ExCLR	acceptation
	28	ExSF	acceptation
	29A	ExCLR	non prise en compte
	29B	ExCLR	non prise en compte
	29C	ExCLR	non prise en compte
	29D	ExCLR	non prise en compte
	29E	ExCLR	acceptation
	30	ExCLR	acceptation
	29F	ExCLR	non prise en compte
9	31A	ExCLI	acceptation
	31B	ExSF	acceptation
	32A	ExCLR	rejet
	32B	ExCLR	acceptation
	32C	ExCLI	acceptation
	32D	ExCLI	acceptation
	33	ExCLI	acceptation
	34A	ExCLR	acceptation partielle
	31C	ExCLI	acceptation

Rencontre	Conseil	Catégories d'exposé du problème	Catégories de réception du conseil
9	31D	ExCLI	acceptation
	34B	ExCLR	acceptation
	35	ExCLI	acceptation
	36A	ExSF	non prise en compte
	36B	ExSF	acceptation
	37A	ExCLR	acceptation
	38A	ExCLI	acceptation
	37B	ExCLI	acceptation
	38B	ExCLI	acceptation
	37C	ExCLI	acceptation
	37D	ExCLI	acceptation
	37E	ExCLR	acceptation
	37F	ExCLI	acceptation
	37G	ExCLI	acceptation
	37H	ExCLR	acceptation
10	39	ExSF	acceptation
	40	ExA	acceptation
	41	ExA	acceptation
	42	ExSF	acceptation
	43	ExSF	acceptation
	44	ExA	non prise en compte
	45	ExA	non prise en compte
	46	ExCLI	acceptation partielle
	48	ExCLR	acceptation
	49	ExSF	acceptation
11	50A	ExCLR	acceptation
	50B	ExCLR	acceptation
	50C	ExCLR	acceptation
	51	ExCLR	acceptation
	52A	ExCLR	acceptation
	52B	ExCLR	acceptation
	53	ExCLR	non prise en compte
	54	ExA	acceptation

Rencontre	Conseil	Catégories d'exposé du problème	Catégories de réception du conseil
11	55A	ExCLR	acceptation partielle
	55B	ExCLR	acceptation
	55C	ExCLR	acceptation partielle
	55D	ExCLR	non prise en compte
	55E	ExCLR	acceptation
	55F	ExCLR	non prise en compte
	56	ExA	acceptation
12	57	ExA	non prise en compte
	58	ExA	acceptation
13	59	ExCLR	acceptation
	60	ExSF	non prise en compte
	61A	ExCLR	non prise en compte
	61B	ExSF	acceptation partielle
	62A	ExCLR	acceptation
	62B	ExCLR	acceptation
	62C	ExCLR	acceptation
	63	ExA	acceptation
14	64	ExCLR	acceptation
	65	ExCLR	acceptation partielle
	67	ExSF	acceptation
	68	ExA	acceptation
	69	ExCLR	acceptation
15	70	ExCLR	acceptation
	71	ExCLR	acceptation
	72AB	ExCLR	acceptation
	72C	ExCLI	acceptation
16	75	ExCLR	acceptation
	76	ExA	acceptation
	77A	ExCLR	acceptation
	78	ExCLR	acceptation
17	79AB	ExA	acceptation
	80A	ExA	acceptation
	80B	ExA	acceptation

Rencontre	Conseil	Catégories d'exposé du problème	Catégories de réception du conseil
17	81	ExCLR	acceptation
	82	ExA	non prise en compte
19	83	ExA	acceptation
	84A	ExCLR	acceptation
	84B	ExCLR	acceptation
	85	ExCLR	acceptation
	86A	ExCLR	non prise en compte
	86B	ExCLR	acceptation
	88	ExCLI	acceptation
	89	ExCLI	acceptation